

APN e.Book

Towards An Arab School Of Psychological Sciences

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية



سلسلة الكتاب الإلكتروني:

عدد 26



#FATMA.PSYCHOLEARN

(+2)01009042882
(+2)01115307556





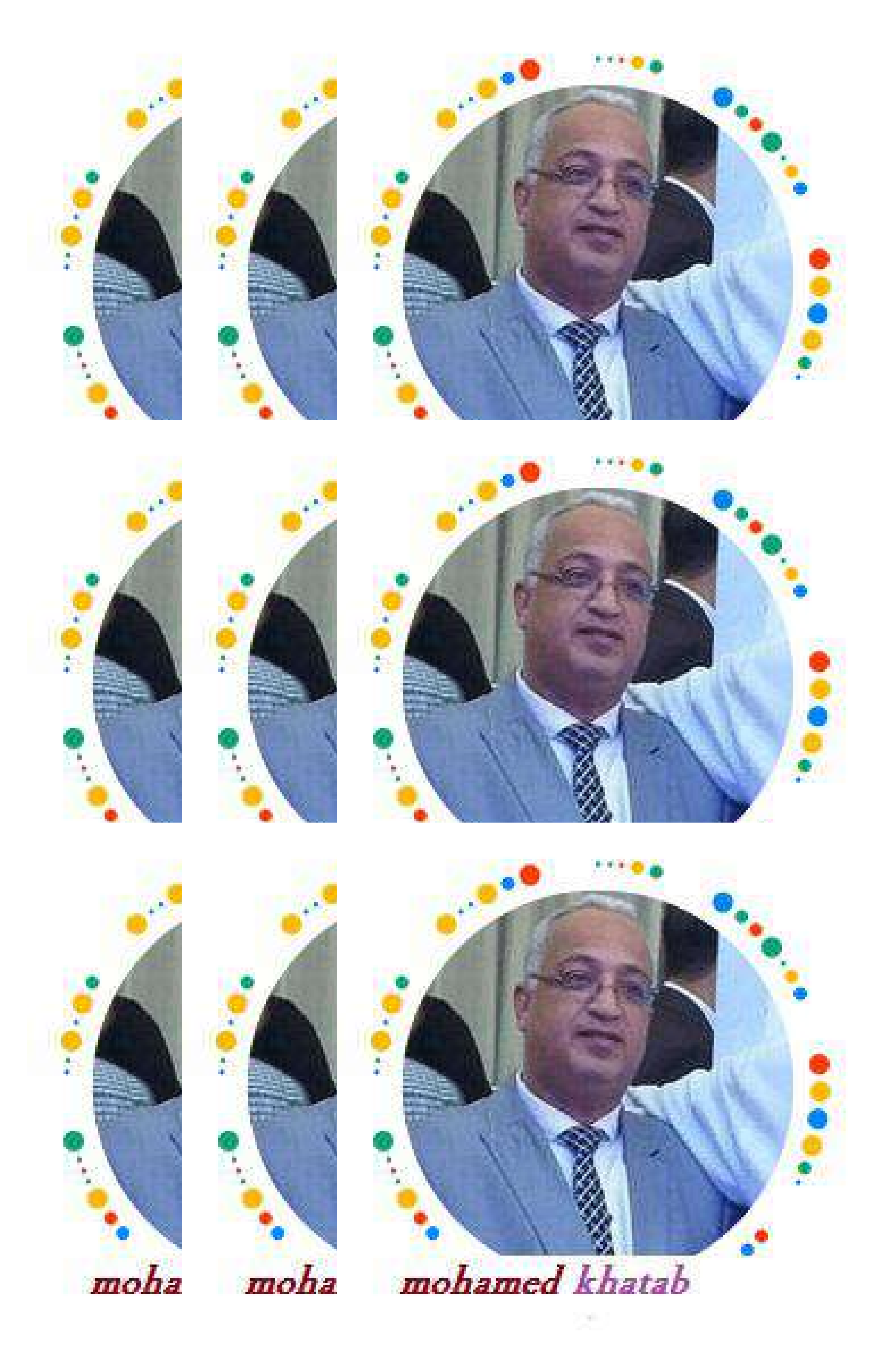
دليل الدعم النفسي في الكوارث

د. مطفى شقيب



عدد 26- 2012

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية


moha
moha
mohamed khatab

الفهـــــــرس

مقدمـــــــة الكتـــــاب

يسعى هذا الدليل الذي أصدرته وحدة الرعاية النفسية لضحايا التعذيب والعنف السياسي بتونس الى تلبية حاجيات الأخصائيين و الأطباء النفسانيين و العاملين في مجال الصحة النفسية الذين يعملون مع الأشخاص المصدومين ضحايا التعذيب و أحداث العنف السياسي إبّان ثورة تونس 2011، لتقديم الدعم لهذه الفئة المصدومة لتخطي فترة الصدمة و تلبية حاجياتهم العاطفية. وقد اعتمد على ابحاث علمية عالمية في المجال،لمختلف اعمال المؤسسات والمراكز والجمعيات الناشطة في ميدان الصحة النفسية و خاصة علم النفس الصدمي.

في كل سنة يعاني ملايين الأشخاص من الكوارث و الأحداث الكارثية الأخرى .بعض هذه الكوارث راجع لاسباب طبيعية ــ زلازل ، انفجارات بركانية ــ عواصف ....

و بعضها الآخر راجع إلى الحوادث ــ تحطم طائرة ، غرق باخرة ، كارثة منجمية ...

و لعل أكثر هذه الحوادث تراجيدية تلك التي هي نتاج **السلوك البشري الواعي** ــ الحروب: القمع السياسي، التصفية العرقية ،الإرهاب...

و قد ازداد العنف السياسي في منطقتنا العربية إلى جانب الأحداث المزمنة في فلسطين ، العراق ، أفغانستان ، الصومال ، لبنان ، بأحداث الثورات العربية في كل من تونس و مصر، و ما تعرفه حالات ليبيا، اليمن، سوريا من تسجيل من قمع أمني و عنف سياسي يخلف ضحاياه على المدى المتوسط و الطويل.

عندما تحدث كارثة، تكون النتائج المادية واضحة؛ تهدم البنايات و المؤسسات وكذلك المستشفيات و المتاجر و المدارس و محطات الوقود.... التأثير على أجسام الضحايا واضح كذلك، يُقتل الأشخاص ويصابون بجروح خطيرة. الآثار العاطفية الفورية ــ الصدمة العصبية، الخدر الحسي، الغضب هي واضحة كذلك .

مع مرور الأيام و الأسابيع قد تتضاءل الآثار المادية للكارثة ، تُبنى المنازل ، تُصلح الطرقات ، تُشغل أنظمة الاتصالات، بالنسبة لأغلب الناجين تتعافى أيضا جروح الأجسام؛

إلا أن الجروح العاطفية ــ جروح القلب و الروح قد تدوم؛

بالنسبة للكثيرين، تسبب هذه الآثار العاطفية معاناة نفسية شديدة، و قد تتداخل أيضا مع قدرة الناجين على المعافاة العامة من الكارثة: وقد تعوق معافاة المجتمع ككل.

بالنسبة للناجين الآخرين قد تكون الآثار الكارثية أكثر إيجابية :مفجرة طاقات جديدة و طرق جديدة لرؤية العالم.

بالرغم من هذه التغييرات ،فهم هذه الآثار العاطفية قد يساهم في قدرة العامل النفسي على دعم الناجين سواء بطريقة مباشرة أو عبر إزاحة معوقات العمل النفسي.

على العاملين في المجال النفسي **فهم الاستجابات العاطفية** للناجين من الكوارث:

- الحالة العاطفية للناجين من الكارثة لها أثر كبير على قدرتهم على التعاون بلطف و بمجهود للتعافي.
- الطرق التي يقدم بها العاملون النفسانيون أعمالهم قد تساهم في **التعافي العاطفي** للمصابين المباشرين من الكارثة أو على العكس قد تعاودهم الصدمة أو تعوق معافاتهم؛
- العاملون النفسانيون يعانون أنفسهم من بعض نفس الآثار العاطفية كما المصابون بالكارثة، و ذلك كنتيجة لتوترات العمل في المجال، و كنتيجة أيضا للتعرض الدائم للأشخاص المصدومين.

سيشدد الجزء الأول على الآثار العاطفية للكوارث على أولئك المتأثرين المباشرين بالكارثة ؛

فيما سيقدم الجزء الثاني تقنيات للتدخلات النفسية للحد من الاجهاد وللتحفيف النفسي؛

والملحقات في اخر الدليل ستشكل الجزء الثالث،والتي ستعرض استبيانات منظمة الصحة العالمية للتعامل مع المصدومين الراشدين والاطفال،اضافة الى مذكرة ملخصة للاثار النفسية للكوارث وكيفية التعامل معها.

الجـــزء الأول: فهـم الآثـــار العاطفيـــة للمصابيـــن المباشريـــن

يختبر الناس الأحداث الاجهادية بشكل يومي تقريبا. أغلب الأشخاص، و في أغلب الأحيان قد يتكيفون بشكل جيد مع هذه الأحداث، إلا أن بعض الأحداث قد تفوق قدرة البعض على المواجهة.

و هذه الأحداث الصدمية الاستثنائية – كوارث طبيعية- حوادث خطيرة- أعمال الحرب والإرهاب- تشترك في خصائص عدة:

- الطبيعة الشديدة القصوى لمستوى الأحداث يجعلها غير قابلة للتحكم من طرف البعض.
- تهدد الأحداث الأفراد أو أحبتهم بالموت أو بالجروح الخطيرة .
- تخلق الأحداث إحساسات بالخوف الشديد، العجز ، الرعب ، الفظاعة..

في كثير من الحالات(مثلا حادثة صناعية ، يكون الحدث الصدمي قصير نسبيا ، في حالات أخرى-زلزال مثلا- قد يكون الحدث قصيرا، لكن التبعات المادية قد تطول و قد تكون مصدرا لتوتر يعادل توتر الحدث الأول . في حالات أخرى (حرب تصفية عرقية مثلا) قد يستمر الحدث و يستمر ...— كوابيس مزمنة دون نهاية أو منفذ هروب)..

1. الاستجابـــات العاطفيـــة الفوريـــة للحـــوادث الصدميـــة

في الساعات الأولى أو الأيام القليلة الأولى التي تلي الأحداث الصدمية ..قد تظهر أصناف من ردود الأفعال العاطفية ،

بعض الناجيين قد يتقلبون من نوع استجابة إلى آخر ،

قد لا يظهرون استجابة نوعية،

أو قد يظهر أنهم لا يبدون أية استجابة على الإطلاق .

- الخدر الحسي النفسي: قد يبدو الناجي مذهولا –مدوخا- مشوشا- لا مباليا- قد يلي الهدوء السطحي الإنكار أو محاولة الانعزال.

- قد يسجل لذا الناجين إحساسات لا واقعية :" هذا لا يحدث "قد يستجيبون للمساعدين بطريقة غير ممانعة ، طيعة ،أو ربما ثائرة و معارضة في محاولة لاسترجاع شعور بالتحكم الذاتي .

- تنشيط عالي: قد يختبر الناجون إحساسات شديدة بالخوف، يرافقها تنشيط فيزيولوجي: اختلالات معدية معوية، ضربات القلب، توترات عضلية ، آلام عضلية ..قد يندمجون في نشاط مفرط او قد يُظهرون أصنافا من المخاوف منطقية و غير منطقية..

- قلق متزايد:قد يُظهر الناجون استجابة مروعة مبالغ فيها ، عدم القدر ة على الاسترخاء ، عدم القدرة على اتخاذ القرارت، قد يعبرون عن شعور بالتخلي عنهم ، قلق حول فراق الأحبة ، فقد الإحساس بالأمان و توق إلى الترويح ..

- الشعور بالذنب لدى الناجي:قد يلوم الناجي نفسه أو يشعر بالعار لكونه نجا دون آخرين.قد يكون انشغالا مع أفكار حول الكارثة واجترارا إضافيا للأنشطة الشخصية.

- نزاع حول الرعاية:قد يكون الناجي تابعا للآخرين،متشككا أيضا،يشعر أن لا احد يستطيع فهم ما جرى له.قد يشعر الناجي بحاجة إلى إبعاد نفسه عاطفيا عن الآخرين وان يصمد، قد يتهيج لدى مواجهة التعاطف.فيما آخرون قد يشعرون برغبة قوية في المكوث مع الآخرين طوال الوقت.

- تناقض وجداني:قد يظهر الناجي تسرعا حول معرفة ما حصل لأسرهم وممتلكاتهم.

- عدم الاستقرار العاطفي والمعرفي:قد يبدي بعض الناجين قلقا مفاجئا وعدوانيا، أو على العكس، اللامبالاة، ونقص الطاقة والقدرة على تعبئة أنفسهم.قد ينسون دائما أو يبكون بسهولة.الإحساسات بالهشاشة والخيالات حول ما حدث هي شائعة.

كثير من سلوكيات الناجين اللاحقة للكارثة لها خاصية تكيفية–ويجب فهم سلوكيات اغلب المتأثرين بالكارثة–حتى ولو بدت شديدة جدا أو غير مألوفة كليا على أنها ردود أفعال طبيعية لظروف أو أحداث غير طبيعية أو غامرة.إنها تؤَمن نجاة قصيرة المدى.لكن الأعراض ذاتها قد يتم تصورها من طرف الناجين على أنها غير ملائمة، كمصدر للعار، للشعور بالذنب والفشل.عاملو الرعاية،بالمقابل قد يستجيبون بالهياج أو التخلي عن الناجين على الرغم من أنه من يجب لومهم–إن كان كذلك –ليس الناجين.

هذه الاستجابات الموصوفة أعلاه هي أليمة الاختبار والمشاهدة لدى الآخرين.لكن هناك جانب آخر من استجابات الناجين؛ كثير من الناجين يتصرفون بكيفية ملائمة لحماية أنفسهم وأحبتهم.

في اغلب الكوارث،بالرغم مما يشاع، يُظهر الناجون فزعا قليلا.كثيرون ينخرطون في أفعال بطولية ايثارية.كثيرون قادرون على مساعدة الآخرين، حتى في حالة الخطر الكبير.نفس الشخص قد يظهر في نفس الوقت في حاجة للمساعدة وكحالٍّ للمشاكل، محاولا التكيف مع مشاكله الخاصة أو مشاكل عائلته أو جيرانه.

2. الاستجابـــات العاطفيـــة المترسبـــة للأحـــداث الصدميـــة

من الشائع جدا أن تدوم الآثار العاطفية للتجارب الصدمية.

بالنسبة لكثير من الناس تخفت الأعراض الأولى شيئا فشيئا خلال الأسابيع التالية.

بعد شهور عديدة 20 إلى 50 في المائة أو حتى أكثر من ذلك مازالت تُظهر علامات واضحة الاختلال–وعموما ينخفض عدد الأشخاص المبدين للأعراض شيئا فشيئا،فيما اغلب الناجين من اغلب الكوارث لا يعانون في العادة من أي انزعاج خلال سنة أو سنتين من بعد الحادث، ربع الناجين أو أكثر مازال يُظهر أعراضا واضحة، آخرون، الذين لم تبد عليهم أية أعراض في السابق، قد يُظهرون أعراض اضطراب لأول مرة سنة أو سنتين بعد الكارثة.الذكريات السنوية للكارثة قد تكون خصوصا اوقاتا صعبة لكثير من الناجين اعتُقد فيما سبق أنهم في أمان، مع إعادة ظهور مؤقت وغير متوقع للأعراض.وشهادات الناجين من الكوارث الطبيعية ومعسكرات الاعتقال والتعذيب خير مثال على ذلك.

قد تكون هناك تغيرات ثقافية في النمط المحدد لأعراض الكارثة، إلا أن تقارير من بلدان مختلفة من الصين، اليابان، سيريلانكا، الفيليبين، استراليا، انجلترا، الولايات المتحدة من بين دول أخرى أظهرت أن الاستجابات العاطفية للكارثة هي متشابهة بشكل كبير في أي مكان في العالم.

- بعد أيام وأسابيع من الكارثة،أولئك المتأثرون المباشرون يختبرون تغيرات عريضة للاختلالات العاطفية–الجدول 1

بالنسبة للبعض،الحداد المزمن،الاكتئاب،القلق أو الشعور بالذنب،بالنسبة للآخرين صعوبة في التحكم في الغضب،التشكك،الاهتياج والعدائية.ومازال الآخرون يفقدون الثقة أو يتحاشون أو ينعزلون عن الآخرين.بالنسبة للكثيرين يختل النوم بالكوابيس،الاستيقاظ المتكرر مع صور الماضي حيث يشعرون كأن الكارثة مازالت تحدث وتحدث–قد يلجأ القليل إلى المخدرات والكحول، وقد تظهر هذه الأعراض بصفة منعزلة أو يُظهر الناجون عددا من هذه الأعراض.

- الناجون من الصدمات الحادة المتكررة أو الطويلة قد يبدون خليطا معقدا أو متواصلا من الأعراض:

- صعوبات في تعديل العواطف(اكتئاب مستمر،انشغال انتحاري،أذى الذات،انفجار الغضب)

- اختلالات في التصور الذاتي(العار،الشعور بالذنب،إحساس بالتلوث،الإحساس بالاختلاف عن الآخرين أو باللاجدوى)

- اختلالات في الوعي،(فقد الذاكرة،حالات استثناء أو حالات تفككية،افكارمسترسبة،انشغالات اجترارية)

- صعوبات في العلاقات مع الآخرين(انعزالية،اختلال في العلاقات الحميمية،سوء ثقه مستمر)

- اختلالات في منظومة المعنى(تزعزع الإيمان بالله،إحساس بانعدام الأمل..) قد تتطور الأمور ايجابيا لمراجعة المعتقد والأفكار قصد ترسيخها)

- اختلالات في تصورات الجلاد ومرتكبي الفظائع(اعتقاد غير واقعي بالقوة الكاملة للجلاد أو للمفارقة بالشكر للجلاد)

جدول 1

الأعراض الصدمية اللاحقة
الاكتئاب والحزن
الغم،البكاء، القنوط، اللامبالاة، العجز عن التوقف عن الأسى. صعوبة النوم،التحرك يبطئ، تعب مزمن، فقد الشهية. الشعور بالذنب، نظرة متدنية إلى الذات، الشعور بالعار. الشعور بالعجز، بعدم الفعالية..... انعزال اجتماعي أفكار انتحارية أو محاولات لذلك. اهتياج، عدائية،قلق مفاجئ. سلوكيات خطيرة، تقلبات مزاجية. فساد جنسي تهور في القيادة. استهلاك الكحول و المخدرات
تجارب تفككيه ..
خدر حسي عاطفي. فقد الإحساسات،برودة، فتور عاطفي التفكير في الأحداث المرعبة، إحساسات بغيضة دون معرفة لماذا، الشعور بالعالم غير واقعي، الشعور كانه حلم..
اضطرابات جسدية..
أوجاع وألام في الرأس،الظهر،الأطراف، الرقبة، البول المتكرر، خفقان القلب،اضطرابات معدية معوية، تساقط الشعر،تغير في الدورة الشهرية. تغير في السمع أو فقد الرغبة الجنسية أو صعوبات في الأداء الجنسي، صعوبات النوم إحساسات منهارة، إحساسات بالبرودة أو الحرارة، توتر عضلي، ارتعاش، ارتجافات. انقباضات، جفاف الفم، أيادي متعرقة ..

تزعزع روحي
تزعزع الإيمان بالله سوء الظن بالله فقدان الشعور بالمعنى
القلق
خوف زائد، الأنشغال، إحساسات مرعبة، اليقظة المفرطة، التشكك. في حالة تأهب دائمة ،مهتاج، مستاء. تنشيط مفرط، ارتجاف عضلي، انقباض،جفاف الفم، أيادي رطبة. تجنب الأماكن، الأصوات ، المشاهد، الروائح المرتبطة بالأحداث الصدمية..
اعادة عيش التجربة
صور الذكريات، ذكريات وأفكار مقحمة .كوابيس (قد تكون تلقائية أو تطلق بسبب منبهات، أصوات،صور أو روائح بيئية.)
أعراض معرفية
صعوبة التركيز. صعوبات في الذاكرة.صعوبات اتخاذ القرار،فقد الذاكرة اتجاه الحدث الصدمي. تشوش. سوء توجيه. تفكير بطيء تجارب عصابية قصيرة (هلوسات، أوهام)
صعوبات بين شخصية
عدم القدرة على الثقة في الآخرين أو الإحساس بالأمان-التشكك اليقظة المفرطة نقص التعاطف .فقد الاحترام للآخرين، تزايد النزاعات الأسرية أو مع الأطفال أو مع الأفراد الآخرين في المجتمع الحاجة المبالغ فيها للتحكم في الآخرين اعتمادية مبالغ فيها، التصاق بالاخرين..
أعراض متنوعة
إحساسات باليأس صعوبات مدرسية أو مهنية نقص التحفيز نوبات مرضية

في الكثير من البلدان،من اكثر ما يشاع من الشكاوي بعد الكارثة هي المتاعب الجسدية بدل النفسية .في كثير من الثقافات،لا يعبر الناس عن ضيقهم العاطفي شفويا. بدل ذلك،يعبرون عن مشاعرهم على شكل تعبير جسدي .الناجون من الكارثة قد يشتكون من أعراض مثل آلام الرأس،آلام الظهر،آلام عامة في الجسم،إحساسات بالحرارة أو البرودة في الجسم ،الاغماءة .خفقان القلب ، الإسهال،الإمساك، آلام المعدة أو صعوبات جنسية. وقد يبحثون عن العلاج لدى طبيب أو ممرض.وعلى العكس قد لا يشتكون من حالتهم العاطفية. فيما قد يكون من الصعب تفسير الشكاوي الجسدية ،فأحيانا قد تكون أعراضا واجهة لمرض لا علاقة له بالحادث الصدمي. في أوقات أخرى ،يكون الأشخاص قد جرحوا في الكارثة وقد تكون الأعراض آثارا متبقية لجراحهم. فما يلي بعض هذه العلامات التي تبين أن الأعراض الجسدية قد تكون تعبيرا للمعاناة العاطفية:

- للأعراض الجسدية صفة فضفاضة /آلام عامة في جزء كبير من الجسد
- يشتكي الفرد من أعراض متنوعة
- تظهر الأعراض لأول مرة أو تسوء بشدة بعد انتهاء الحدث.

وفي هدا يُنصح بفحص شامل من طرف متخصص طبي لاستكشاف الأصول الجسدية الممكنة لمعاناة الشخص .لكن إذا لم يكن هناك أي أساس جسدي للشكاوى، قد تُفهم على أنها تعبيرات عن متاعب عاطفية.

ملاحظات أخرى شائعة في خضم الأحداث الكارثية، هي النزاعات العائلية أو النزاع المجتمعي .مثلا قد تشتكي زوجة من تزايد النزاع مع زوجها او من تعنيفه لها،أو قد يشتكي احد الزوجين من ضرب الطرف الأخر للأبناء.في المجتمع قد تتحول بسرعة النزاعات في المدرسة او في السوق إلى مشاجرات عنيفة باللكمات والسكاكين، وقد ترتفع إلى عنف عام وإجرام في المجتمع. وما يبطن هده السلوكيات هي المزاجية الفردية أو الاهتياج النفسي أو عدم الثقة في الآخرين.حيث أن الأشخاص لا يعبرون عموما بطريقة مباشرة عن هذه المشاعر، بدل ذلك قد تظهر في شكل مستويات مرتفعة من النزاعات الشخصية.

قد تجلب الكوارث أيضا أفضل ما لدى الأفراد وتكشف عن نقاط قوة:كثير من الناجين يحسون برغبة عارمة للمساعدة في عملية الشفاء، قد يرغبون في بدل طاقة كبيرة لحل المشاكل.فهم يبحثون عن أهداف جديدة وقيم جديدة .كثير من الناجين يتعلم من تجاربهم أنهم يمكن لهم التكيف مع الأزمة بفاعلية.إنهم يكتشفون قواهم الذاتية. بعض الناجين قد ينظرون إلى منقذيهم كمثل أعلى وقد يتطلعون إلى أن يكونوا مثلهم.قد يشعرون بمعنى عالي للارتباط بالآخرين.

هذه السلوكيات الجديدة، الإحساسات والاعتقادات هي شائعة خاصة في الأسابيع أو الشهور الأولى بعد الكارثة، لكن لدى بعض الأفراد قد تدوم لمدة أطول .والتعرف على هؤلاء الأفراد دوي الاستجابات الايجابية قد يلعب دورا هاما في دعم المجهودات الإنسانية للتخفيف.

3. الآثـــار العاطفيـــة للأحـــداث الصادمـــة علـــى مجموعـــات خاصـــة ..

لا تؤثر الأحداث الصدمية على الأفراد بشكل متساو .قد يختبر البعض الكارثة دون تبعات نفسية أو بالقليل منها.بينما آخرون قد يجتازون نفس الكارثة فيتم إتعابهم عاطفيا. إضافة إلى المتغيرات الفردية، بعض الفئات من الناس هي ضعيفة خاصة أو ضعيفة في ظروف خاصة. على العموم، أولئك ذوو الموارد الاضعف قبل الكارثة هم الأكثر عرضة للآثار المناوئة للكارثة وتبعاتها وقد يجتازون أوقات صعبة للشفاء منها.

1.3. النســــــاء

النساء خاصة حلقة اضعف في سلسلة العنف.في حالات الحرب أو التصفية العرقية،قد يتم استهدافهن خصوصا الاعتداء الجماعي أو المتكرر.

وقد تكون طريقة للتعذيب،تهدف إلى استخراج المعلومات من النساء أو من الأسرة أو قد تكون جزءا من برنامج منهجي لترهيب المدنيين .في كل مجتمع تقريبا يتم تنميط ضحايا الاغتصاب ،وفي حالات يتم عقابها.

تبعات البوح بالاعتداء قد يكون صادما كالحدث ذاته.قد تهرب الضحية في المرض أو تصير منعزلة اجتماعيا.للاغتصاب تبعات مباشرة أيضا بما فيه من الاذى الحسي،اكتساب الأمراض المنقولة جنسيا،الحمل أو فقدان البكارة (التي لها معنى عميق في ثقافتنا).قد يكون للنساء صعوبة كبيرة للحديث عن كذا اعتداءا-العار ،الخوف،الغضب قد يمنع النساء من الكشف عن هذه الأحداث .

تواجه النساء خطرا مرتفعا للعنف بعد الكارثة بما أن التوتر الأسري يزداد،تصير النساء أكثر عرضة للاعتداء الجسدي أو العاطفي من طرف أزواجهن. قد تتعرض النساء للاعتداء وأشكال أخرى من العنف لدى الهروب من الكارثة أو في الملجأ او في المخيم.

-في نفس الوقت قد تخلق الكوارث فرصا للنساء للقيام بادوار جديدة ولتطوير قدرات جديدة ولتقوية أنفسهن مرة أخرى ومرة أخرى، في الملاجئ،المخيمات و المجتمعات اللاحقة للكارثة، تلعب النساء دورا رئيسيا في إعادة تنظيم وتعبئة المجتمع.

2.3. الأطفـــــــال

اغلب الاطفال يستجيبون بحساسية للكارثة،و بتلاؤم خاصة إذا حظوا بالحماية،الدعم والاستقرار من طرف أبائهم .إلا انه كالكبار قد يستجيبون للكارثة بمجموعة أعراض. استجاباتهم هي كلها مشابهة لاستجابات الكبار.على الرغم من انها قد تظهر في شكل مباشر اقل تخفيا.

وهناك أفكار مغلوطة تعوق التعرف على الاستجابات العاطفية للأطفال تجاه الكارثة ..

أولا، أن الأطفال فطريا يشفون بسرعة،حتى من الصدمات الحادة .

ثانيا، الأطفال خصوصا المراهقون لا يتأثرون بالكارثة إلا إذا تم إزعاجهم من طرف استجابات آبائهم.

وكلا الاعتقادان مغلوطان.إذ تبين الأبحاث أن الأطفال يعانون أثار الصدمات بشكل مزدوج.حتى المراهقين يتأثرون مباشرة بتجارب الموت،الدمار، الرعب، الاعتداء الشخصي الجسدي وعبر اختبار غياب أو عجز أبائهم.وهم يتأثرون بآثار الكارثة على الكبار منهم، المدرسين وباستجابات آبائهم .

بين أطفال في سن ما قبل التمدرس (1-5 سنوات).قد تظهر في شكل معمم كالخوف من الفراق، الخوف من الغرباء، الخوف من الوحوش أو الحيوانات.اضطراب النوم ، تحاشي الحالات الخاصة أو البيئات التي لها ارتباطات واضحة .قد يُظهر الطفل تعبيرا محدودا للعاطفة، نموذجا محدودا للعب. وقد ينسحب اجتماعيا أو قد يفقد مهارات نمائية مكتسبة سابقا(مثل استخدام الحمام).

الأطفال الأكبر سنا(6-11سنة) قد يندمجون في العاب متكررة حيث يعيد الطفل تمثيل أجزاء من الكارثة أو قد يعبر عن انشغالات حول الأمان من الخطر ،اضطرابات النوم ،الاهتياج أو السلوك العدواني ونوبات الغضب ،تجنب المدرسة (على شكل أعراض جسدية ربما) قد تظهر أيضا.

3.3. كبـــــار الســـــــن

الاكتئاب وأشكال أخرى للمعاناة بين كبار السن تطل بسهولة .فمن جهة، بسبب أنها لا تتخذ نفس الأعراض بالضبط كما لدى الشباب، ومن جهة أخرى، لان الأعراض قد يتم فهمها على أنها علامات الكبر.مثلا،التشوش،فقد الذاكرة وصرف الانتباه قد تكون علامات للكبر .الكبار أيضا هم عرضة لان يكونوا ضحايا.قد يعيشون وحيدين ويفقدون المساعدة وموارد أخرى.

وهناك فئات أخرى تكون عرضة لتهديد اكبر في الكوارث،منهم:

-المتخلفيو عقليا،نمائيا وجسديا .

- لاجئو الحرب والعنف السياسي.

اذ يجب أن يحظوا أيضا بالاهتمام اللازم لمرافقتهم في حياتهم بعد الكارثة.

1. التدخـــــل الأزماتـــــــي (فـــــردي)

ما هي ؟ مجموعة من التقنيات لمساعدة الأفراد على التحكم في حالة أزمة.
الفئة المستهدفة: عاملوا الإغاثة، ضحايا الكوارث
تستخدم عند : في أي وقت بعد وقوع الكارثة ، لدى الأفراد الحاضرين "وقت الأزمة"

تحدث "الأزمة" عندما يواجه الشخص حالة خطرة أو حالات أخرى مجهدة والتي تكون آليات حل مشاكلها في العادة غير ناجحة.

و كنتيجة: القلق والخوف والشعور بالذنب والخجل، والشعور بالعجز أو اليأس، وحالة من الفوضى والغضب.

الكارثة تمثل في حد ذاتها أزمة بالنسبة للضحايا، بطبيعة الحال. في الأيام والأسابيع والأشهر التي تلي الكارثة،قد تظهر أزمات إضافية ، للضحايا و لعاملي الإغاثة . فالبعض لا يتوقع الحادث، أو بكل بساطة، تراكم الضغوط على مر الزمن يمكن أن يشكل "أزمة".

التدخل في الأزمات هو مجموعة من التقنيات التي تساعد الفرد على السيطرة على الوضع المتأزم. القليل من الدعم والمساعدة المُركَز في مثل هذا الوقت ، بهدف مساعدة الضحية على السيطرة على الوضع المتأزم ، قد يمنع الصعوبات في وقت لاحق.

قد تركز التدخلات في الأزمات على الفرد، على عدة أشخاص معا، أو مجموعات صغيرة (بما في ذلك وحدة الأسرة).

عملية التدخل في الأزمة تقتضي أولا ، تحديد وتوضيح عناصر الأزمة (المشكلة أو المسألة أو الحالة) ؛

ثانيا ، وضع استراتيجيات لحل المشاكل؛

وثالثا ، تعبئة الشخص للتصرف وفق هذه الاستراتيجيات.

مجرد تحديد عناصر الأزمة في حد ذاته، قد يساعد المسترشد على الشعور بالتحكم. عرض المشاعر وجعل المسترشد يدرك الغاية، قد يكون مفيدا، وتدفق العاطفة يجب أن يكون موجها حتى لا يتخوف المسترشد من فقدان السيطرة، وحتى لا تصبح الأفكار غير منظمة.

المهام اللاحقة تتمثل في مساعدة المسترشد على اكتشاف الحلول ، والوصول إلى الموارد وشبكات الدعم والخدمات العملية.

قد تكون هذه العملية غير رسمية للغاية ، تنجز في وقت قصير كدقائق قليلة ، أو قد تكون أكثر رسمية ، وتتطلب العديد من الاجتماعات.

1.1. بعـض المبـــادئ التوجيهيـــة للتدخـل في الأزمـــات

- السعي إلى فتح النقاش بأسئلة بسيطة وواقعية :

"ماذا حدث؟"

"ما الذي يشغلك؟

"هل يمكن أن تخبرني عن ذلك؟"

إظهار الاهتمام والانشغال الفاعل.

ثم المتابعة بأسئلة خاصة. جمع معلومات محددة إضافة إلى ما هو واضح عفويا.

احترام الاحتياجات الأولية لتقليل أو نفي ما حدث (على سبيل المثال ، إن كان أحد أفراد أسرته قد لقي حتفه في الكارثة) ، كالحماية الذاتية ، إلا إذا كان الشخص خارج الواقع أو يعبر عن معتقدات تضر بارتياحه الآني.

- توفير التعاطف، الدفء والدعم والطمأنينة. حركات كأن تربت على الظهر أو أن تعرض كوبا من القهوة قد يساعد.

- التعرف على الألم، الخوف، المعاناة والقلق. "لعل الأمر كان مروعا." "إنني أرى كيف يمكن أن تكون قلقا جدا. "" أستطيع أن أتخيل كيف شعرت."

- مساعدة العميل ببطء وبرفق لفهم الوضع بواقعية أكثر.

- السعي تدريجيا لانتزاع الأفكار والمشاعر وردود الفعل ("كيف كان شعورك حيال ذلك عندما حدث ؟ كيف تشعر حيال ذلك الآن؟ "). قدم التشجيع. اعكس تعليقات الضحية لفتح مساحة للصياغة. اعترف بالمشاعر ولكن لا تسعى إلى تكثيفها أو تهويلها-- هذا تدخل في الأزمات، وليس علاج نفسي على المدى الطويل. اطرح أسئلة. قد تكون هناك أفكار لا يستطيع الضحية إخراجها. في حين أن التعبير عن المشاعر أو الأفكار حول الوضع المتأزم قد يكون مفيدا، لا تشجع التكرار والاجترار.

انتبه إلى ما يزعج الضحية في الكارثة أو أية أزمة أخرى . على سبيل المثال، هناك جوانب عدة لكارثة، ما هي؟ هل هي إصابة شخصية؟ خسائر في الممتلكات؟ قلق حول الأحباء؟ رؤية الآخرين متألمين؟ الشعور بالعار لكيفية سلوك الضحية؟

- التركيز على المشاكل الفورية، الاحتياجات والأولويات. اسع لصياغة أبعاد المشكلة ، ومعناها بالنسبة للضحية.

- حاول تقييم مهارات التأقلم للضحية ومصادر الدعم. ماذا فعلوا في مرات عديدة خلال الكارثة وبعد وقوعها. هل فهمهم لهذه الأحداث دقيقة وواقعية؟ هل يمكن أن يركزون على مهامهم المقبلة والعائلية؟ كيف تعاملوا مع الإجهاد أو الكوارث في الماضي؟ كيف يتعاملون مع الغضب، الألم، الفشل، والخسارة؟ ما الذي يساعد؟ مالا يساعد؟ كيف يتم التعامل مع الوضع الآن؟ ما هو الدعم المتاح الآن؟ ما هي الموارد المتاحة؟

- افحص من اجل علامات أمراض نفسية شديدة (على سبيل المثال ، الأوهام ، الانكار غير الواقعي ،الهلوسة ، الأفكار الانتحارية ، الأفكار العدوانية العنيفة).

- الاستجابة للاحتياجات الفورية الواقعية. مساعدة الضحية على توليد بدائل محددة،خطط،إجراءات،حلول وأولويات ، تحديد ما يحتاجون فيما بعد (بما في ذلك المساعدة أو الدعم التي قد يحتاجونه).

- شجع الإدارة النشطة الذاتية لاحتياجات المسترشد. عدم تشجيع السلبية، التبعية ، والنكوص. على سبيل المثال ، في معظم الحالات من الأفضل أن يقوم المسترشد بالاتصال الهاتفي لترتيبات احتياجاته بدل استشاري الكوارث.

- تعزيز وتقوية التكيف. تشجيع الإجراءات التي تسهل الشعور بالتحكم في الأمور،مثل المشاركة في أنشطة الإنقاذ والتعافي. تشجيع الكلام حول التجربة وتحديد وتقبل الاستجابات على أنها طبيعية.

- ربط الشخص باستجابات أخرى ، حتى يتم التعرف على المشكلات والاستجابات المشتركة. وتعزيز التفاعلات الداعمة مع العائلة والأصدقاء.

- مساعدة الضحية على إدارة مشاعره بجرعات مقبولة حتى لا تنتج مزيدا من التفكك.

- إعطاء الإذن للراحة ، لكن ليس إلى حد تعزيز السلبية أو الخمول. توقع أن يكون الضحية قادرا على اتخاذ القرارات ، التحكم في حياته ، حتى التزود باحتياجاته الشخصية ،مع المساعدة.

- تأكد من الحصول على معلومات حول هوية الشخص وكيفية تحديد تواجده،حتى تتمكن من المتابعة في وقت لاحق. في بعض الحالات، قد يكون من

المناسب المتابعة في غضون فترة قصيرة للغاية (على سبيل المثال عشرين دقيقة). في حالات أخرى، حيث مسالة المدى الطويل غير مضمونة تكون المتابعة بعد بضعة أيام.

2. عمليــــــــــة التهدئــــــــــة

ما هي؟ إجراء غير رسمي لمساعدة مجموعات عاملي الإغاثة على التعامل مع ردود أفعالهم تجاه حوادث معينة. **الفئة المستهدفة** : عاملوا الإغاثة **متى يتم استخدامها؟** : في غضون 24 ساعة بعد الحادث.

التهدئة ، إجراء غير رسمي مختصر لمساعدة العاملين في مجال الإغاثة على التعامل مع المشاعر وردود الفعل الناجمة عن حادثة معينة أو حدث. قد يكون ردا على حادث غير متوقع في بعض سير أعمال الإغاثة (على سبيل المثال، وقوع حادث أو اكتشاف شنيع أو تشوه الجسم أثناء عمليات الإنقاذ)، أو نزاع (بين عاملي الإغاثة، بين العامل والمشرف، أو بين عامل الإغاثة والضحية).

توفر التهدئة فرصة للمتضررين من جراء الحادث للتركيز على تحديد المشكل ووضع استراتيجيات حل للمشاكل التي من شأنها الحفاظ على إنتاجية وحدة العمل.

يمكن إجراء التهدئة مع مجموعة من الأفراد الذين شاركوا في حادث أو حالة معينة أو مع أفراد. عندما يتضمن الوضع المستعجل نزاعا بين شخصين أو أكثر (على سبيل المثال ، بين عامل الإغاثة والضحية) ، فمن الأفضل العمل مع كل طرف على حدا، على الأقل في البداية. وينبغي ان تجري التهدئة مع الضحايا وعاملي الإغاثة بشكل منفصل ومع عاملي الإغاثة والمشرفين بشكل منفصل أيضا.

خلال جلسة تهدئة ، يجتمع الفرد أو المجموعة المتضررة مع استشاري الكارثة، تدوم الحصة عادة 20-40 دقيقة.

1.2. مراحـــــل العمليــــــة

المرحلة 1:إرساء أساسيات العمل للدورة:اجعل العاملين يعرفون أن الهدف بالنسبة إليهم هو العودة إلى العمل في أسرع وقت ممكن. معرفة ما حدث : اطلب من أعضاء المجموعة الإفصاح عن الأحداث التي أدت إلى هذا الاجتماع.

المرحلة 2: استكشاف أفكار ومشاعر وردود فعل الأفراد المشاركين : "ماذا اعتقدت عندما حدث هذا " "كيف شعرت حيال هذا الحدث عندما وقع؟ "" ما هو أسوأ جزء بالنسبة لك؟ "" كيف تشعر حيال ذلك الآن؟ "

طمأنة أعضاء المجموعة تجاه مشاعرهم. كن داعما.

المرحلة 3 : استكشاف استراتيجيات التكيف التي تستخدمها أعضاء المجموعة : كيف يتم التعامل مع الحدث أو الحادث؟ هل لديهم احتياجات لم تلب بعد؟ ما الذي قد يساعدهم الآن؟ وما هي خططهم للتعامل مع هذا الحدث (أو ما شابه من الأحداث) في المستقبل؟ ما الذي من شأنه المساعدة في المستقبل؟

المرحلة 4: في بعض الحالات، استراحة قصيرة أو ترفيه(فنجان من القهوة، جولة قصيرة) أو ممارسة الاسترخاء (مثل التنفس والتصور) قد يكون كافيا لتمكين ذلك الشخص من استعادة احساسه بالكفاءة والتوجيه.

المرحلة 5: المتابعة: الحفاظ على توقع عودة الشخص بسرعة إلى الأنشطة التي عليه أداؤها. عندما يعود عامل إغاثة للعمل بعد استراحة قصيرة، قد يكون من المناسب المتابعة في غضون فترة قصيرة جدا (على سبيل المثال عشرين دقيقة).

3. عمليـــة التفريـــغ النفســـي فـــي حـــوادث الإجهـــاد الحرجـــة

ما هي ؟ أسلوب منظم لمساعدة الأفراد والجماعات على معالجة تجربتهم للكوارث و إنهاء أزمتها. **الأشخاص المستهدفون:** عاملو الإغاثة، وضحايا الكوارث (المباشرين وغير المباشرين). **تستخدم فيما يلي :** مع عاملي الإغاثة ، قبل عودتهم إلى أنشطهم. مع الضحايا ، عدة أيام إلى سنة بعد الكارثة.

وقد طورت عملية **التفريغ النفسي** مبدئيا للاستخدام في حالات الطوارئ،و مع عاملي الإغاثة كجزء من برنامج أوسع للتدخلات الرامية إلى إحباط ظهور الأعراض المعطلة أو المقلصة من أثرها الدائم.

وينبغي ألا تستخدم باعتبارها تدخلا "لمرة واحدة" (أي ،كتدخل فريد دون متابعة أو مع عدم وجود دعم) أو إذا كانت لا تشمل تعليمات بشأن التعامل مع الإجهاد.

وقد استخدمت، مع نجاح مسجل، مع مجموعات من ضحايا الكوارث تم تحديدهم كحاملين للأعراض أو كمعرضين لخطر كبير .

عملية **التفريغ النفسي** في حادث الإجهاد الحرج (CISD) هو مناقشة جماعية منظمة. الهدف منها هو مساعدة الناس على بناء سجل تجارب صدمية وذلك للمساعدة على اتقاء العواطف المكثفة و التجارب من أن تصبح راسخة في شكل أعراض معطلة. إنها تسمح للناس بتبادل مشاعر مشحونة بقوة من الغضب، العجز أو الخوف، بطريقة تساعدهم على إخراجها. إنهم يتعلمون أن ردود الفعل هذه يعانيها أيضا آخرون، وأنها "طبيعية". إنهم يتعلمون أيضا ، أنهم على الرغم من كونهم قد عانوا تجارب خاصة مختلفة في الكارثة ، فهم ليسوا وحيدين.

وعادة ما يتم استخدام هذه العملية من خلال إعداد الفريق. قد تكون مجموعة عمل مكونة من فريق عاملي الإغاثة، أو فريق عمل موجود مسبقا (على سبيل المثال، طاقم القطار، فريق عمل في مصنع)، مجموعة من الجيران، الأسرة، أو مجموعة من الناجين اجتمعوا خصيصا لهذا الغرض. قد تصل المجموعة إلى خمسة عشر فردا.

وتتم برمجة عملية **التفريغ النفسي** على الأقل بعد بضعة أيام من الحدث الصادم.

وإذا ما تمت سريعا جدا بعد وقوع الكارثة ، فإن ردود الفعل العاطفية على المدى القصير (على سبيل المثال ، عدم التصديق،الإنكار ،والشعور بعدم الواقعية ، وردود الفعل المتأخرة) والتعامل مع الانشغال بالقضايا العملية للتدخلات ، وتكرار قصة الكارثة قد تعزز الشعور بالعجز. تقنيات أخرى لمساعدة الناس الالتحاق بشبكة الدعم، تقليص القلق، الشعور بالتحكم في الوضع يمكن استخدامها في نفس الوقت.

قد تكون العملية تقنية مفيدة لعدة أشهر أو حتى لسنوات بعد وقوع الكارثة.

في هذه المرحلة، تصحيح التشوهات المعرفية والتقييمات غير الدقيقة لأدوار الضحايا الخاصة والتقديرات غير الدقيقة للتهديد المستمر، وتوفير المعرفة بالاستجابات الشائعة، والتعامل مع ردود الفعل على أعمال الإغاثة والتعافي لها بالغ الأهمية.

وعادة ما تتمثل العملية في جلسة استجواب واحد، تدوم لنحو ساعتين إلى ثلاث ساعات. إذا ما اظهر المشاركون ردود الفعل عالقة أو خاصة مكثفة، يمكن برمجة دورات إضافية أو استخدام الاستشارة الفردية كنشاط متابعة. وإذا لزم الأمر، يمكن أيضا تنفيذ نسخة مختصرة من العملية.

عندما يكون ذلك ممكنا، فإنه من المفيد أن يجتمع اثنان من مستشاري الكوارث مع المجموعة. احدهما يلعب الدور الرئيسي في عملية قيادة مناقشة المجموعة، عبر طرح الأسئلة، الاستماع، وإعطاء المعلومات. والثاني،متاح لقضاء الوقت مع أي من المشاركين الذي هو بحاجة إلى ترك المجموعة بسبب إزعاج ما ،وكذلك لمساعدة توجيه مجمل عملية المجموعة.

عملية التفريغ للإجهاد الناتج عن الحوادث الحرجة قد تمر من خلال سلسلة من المراحل المعدة سلفا. يمكن تعديلها من خلال شتى الطرق لتأخذ في الاعتبار الاحتياجات الفردية للضحايا، الاختلافات الثقافية، وآثار الأنواع المختلفة من الكوارث، الخ.

المبادئ التوجيهية التالية هي من المفترض أن تكون موحية ، بدلا من أن تكون مجموعة من القواعد الجامدة.

المرحلة 1: التقديم: قدم نفسك واشرح ما الغرض من الدورة. إعط نظرة شاملة عن العملية (أي ، ستدوم الحصة نحو ساعتين ، سيطلب من الأشخاص رواية قصصهم عن وقوع الكارثة وردود أفعالهم ، ومعلومات عن ردود الفعل العادية للكوارث سيتم تقديمها).

وصف الأهداف (مساعدة الناس على فهم ما حدث لهم، ولماذا، بحيث يمكنهم إدارة تلك التفاعلات وعلى نحو أكثر فعالية مع الحد الأدنى من القلق وتعطيل حياتهم).

اسع إلى تطبيع تجارب الناس: الأعراض العاطفية غير العادية متوقعة، غياب الأعراض هو عادي أيضا. اجب عن الأسئلة. اعمل على توجيه "المخاوف والمفاهيم الخاطئة الممكنة الحدوث.

1.3. لابــــد من ذكــــر قواعــــد الجلســــة

(أ) ليس مطلوبا من الجميع ان يتحدث ،مع تشجيعهم على القيام بذلك.

(ب) الحكم أو إلقاء اللوم على الآخرين غير مسموح به.

(ج) يجب على الجميع الاستماع إلى الآخرين والسماح لهم بان يقولوا كلمتهم.

(د) يتعين على المشاركين التحدث باسم أنفسهم ، وليس نيابة عن الآخرين.

(ه) إذا استاء شخص ما ، ينبغي أن يحاول البقاء في المجموعة. وإذا اضطر إلى المغادرة لاسترجاع الاستعداد، ليرافقه أحد المستشارين، ويجب أن يعود فورا.

(و) وقائع الجلسة تبقى سرية: لا يمكن لأحد أن يتحدث عن أقوال الآخرين خارج المجموعة.

المرحلة 2 : الحكي : في هذه المرحلة ، الهدف هو تبادل الحقائق وخلق جماعي لصورة ما حدث. "قل لنا من أنت وماذا حدث من منظورك الخاص؟"

"من يرغب أن يبدأ؟ " اشراك الجميع في ما حدث. الامتناع عن التركيز على ردود الفعل النفسية عند هذه النقطة. إذا شرع المشاركون في الحديث عن ردود الفعل تلك، توجيههم بلطف مرة أخرى إلى" الوقائع ".

مع عاملي الإغاثة، السؤال عن دورهم في جهود الإغاثة، وما مدى طولها، و هل كانت هناك أي حالات مثيرة للقلق.

المرحلة 3: ردود الفعل: في هذه المرحلة، يتم تطوير لائحة مشتركة من الأفكار والمشاعر. يتعلم المشاركون أن آخرين يشاطرون أعراضهم، مما يقلص من مشاعر العزلة والعار. يتعلمون أيضا أن الأفكار والمشاعر مرتبطة، وهذا التغير في الفهم يمكن أن يؤدي إلى تغييرات في المشاعر.

(أ) تمشى في أنحاء الغرفة ، واسأل عن ردود فعل الناس المعرفية في وقت هذا الحادث. "ما ذا كانت أفكارك الأولى؟ ماذا فعلت فيما بعد؟ "ثم انتقل إلى ردود الفعل في أعقاب الأحداث التي وقعت. "ماذا اعتقدت عندما انتهى هذا الحدث؟ "

(ب) تحول الآن إلى تقارير عن المشاعر ، بدل الأفكار. اطلب من المشاركين وصف مشاعرهم ، وربطها بأفكارهم وتقييمهم للوضع. "كيف كان شعورك بعد ذلك؟" "ما كان أسوأ شيء بالنسبة لك حول هذه التجربة ؟"

"أي جانب من الأحداث سبب أو يسبب لك أعظم الألم؟" اسأل عن ردود فعل اسر المشاركين والأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم. ابحث عن أية مشاعر لا يتقبل أفراد العائلة أو الأشخاص الآخرين ما حدث لهم.

اسأل عن ردود الفعل اللاحقة (على سبيل المثال ، "تلك الليلة" أو "اليوم التالي"). اسأل عن كل من ردود الفعل الجسدية والأعراض النفسية. التعبيرات العاطفية في هذه المرحلة ينتظر ظهورها.

ينبغي تقبل ذلك ، لكن احتواؤه. إذا كان أحد المشاركين غير قادر على احتواء مشاعره لدرجة أنه يصبح من الصعب على الفريق أن يستمر ،يجب أن يطلب منه مغادرة الغرفة (برفقة مسئول المجموعة) حتى يتمكن من إعادة تشكيل نفسه. التوقع أنهم سيعود في غضون بضعة دقائق.

(ج) مواصلة استكشاف تسلسل الأفكار والمشاعر في الأيام أو الأسابيع التي تلي الحدث ، والانتقال إلى الحاضر.

(د) تبدأ الآن في التحول مرة أخرى من العواطف. تستكشف استراتيجيات المواجهة. "كيف كنت تتعامل معها؟ كيف تتعاملون مع ذلك؟ "" ماذا تفعل عادة عندما تعاني هذه المشاعر؟ "" ما الذي ساعدك في بعض الأحيان على التعامل مع مشاكل أخرى؟ "" مايمكنك القيام به لمساعدة نفسك في المرة القادمة إن عانيت مثل هذا؟ "" هل كانت هناك أي جوانب إيجابية في التجربة؟ "(مع عاملي الإغاثة،المساعدة على التعرف على ذكريات ايجابية تبعث على الأمل و لها أهمية خاصة.

المرحلة 4 : التعليم : في هذه المرحلة ، ينتقل التركيز أكثر على التعليم الرسمي ، على الرغم من كون التدخلات التعليمية يمكن أن تحدث طوال العملية.

(أ) تلخيص الجلسة، الجمع بين المحكي والاستجابات (الأفكار، الأعمال، والمشاعر).

(ب) تحذير المشاركين من أن تلك الأعراض قد لا تستقر فوريا وان أعراض جديدة قد تظهر. التوقع أن هذا سيكون لفترة محدودة ، ولكن. لنكن واقعيين:

يمكن أن تستغرق شهورا أو حتى سنة أو أكثر لتستقر الأعراض. في الوقت نفسه، تعليم المشاركين أن الأعراض ليست موحدة وان غياب الأعراض "عادي" كما وجودها.

(ج) تدريس تقنيات معالجة الإجهاد (مثل تمارين الاسترخاء).

التأكيد على أهمية الحصول على قسط من الراحة، إتباع نظام غذائي جيد، وممارسة الرياضة.

تشجيع الحديث مع الآخرين. تشجيع تحديد خطوات ملموسة هم بحاجة لاتباعها.

(د) تحديد أولئك الذين يحتاجون إلى مساعدة فورية (مثل إزالة التحسيس من الأعراض الرهابية). اتخاذ الترتيبات اللازمة لمتابعة أو الإحالة.

(ه) تقديم معلومات عن مصادر مزيد من المساعدة. توزيع كتيبات ومنشورات الاستجابة للكوارث.

(و) اتخاذ الترتيبات للمتابعة.

المرحلة 5: المتابعة: أسبوعان أو أكثر في وقت لاحق، إما عن طريق استبيان رسمي أو مقابلة قصيرة. التاكد من مسار الانتعاش أو عدم وجوده. تحديد ما الذي جرى ،أمر مفيد. تحديد المشاكل التي تتطلب مزيدا من الاهتمام.

2.3. متغيـــــرات وتكييفــــــــات

مع العاملين في مجال الإغاثة في حالات الكوارث (على افتراض أنهم ليسوا أنفسهم الضحايا الأولين للكارثة)، **التفريغ النفسي** ليس استجابة لتجربتهم في حد ذاتها مع الكارثة ولكن للضغوط والتوترات في أعمال الإغاثة. قد يكون من المفيد إجراء جلسة تفريغ دوريا (على سبيل المثال، مرة في الأسبوع أو حتى أكثر في كثير من الأحيان). على أي حال، ينبغي أن تبرمج الجلسة قبل عودة عاملي الإغاثة من نشاطهم المجتمعي في الكارثة إلى ديارهم.

يجب تركيز دورة نهاية الخدمة على قضايا مثل:

- كيف شاركت في المهمة؟ ماكان دورك؟ هل أحسست انك مدرب /على استعداد لذلك؟
- ما هي توقعاتك الأولية وردود الفعل الأولية؟
- ما كانت خبراتكم السابقة؟ ماذا فعلتم واعتقدتم عند كل مرحلة؟
- ما الذي كان خاصة صعبا بالنسبة اليك؟ ما الذي جعلك تشعر بالعجز والغضب، والذنب؟ هل أي من تجاربك تحفز ذكريات سيئة حدثت لك؟

- ما الذي سار على ما يرام؟ أي جزء جعلك تشعر بالرضا عن هذه التجربة؟
- كيف كانت علاقاتك مع عمال الإغاثة الأخرى؟
- كيف كان بالنسبة لعائلتك أن تكون بعيدا عنهم ؟ ما تعتقد في توقعاتهم في حال عودتك؟ هل تتوقع صعوبات في استئناف حياتك الطبيعية؟ هل تأسف لمغادرتك؟
- ماذا تعني هذه التجربة لك؟ ما الذي تعلمته عن نفسك؟ ماذا الذي تعلمته والذي يمكن أن يكون مفيدا في عمل الكوارث في المستقبل؟

ويمكن إجراء عملية **التفريغ النفسي** بمجموعة متنوعة من جلسات الاستماع وبموجب مجموعة متنوعة من القيود.

مع مجموعة كبيرة جدا (أكثر من عشرين أو نحو ذلك) ، وتفضل جلستان مختصرتان على واحدة أطول.ويجب إتاحة الفرصة للجميع أن يتحدث في الدورة.

4. تقنيـــــات الحـــــــد من التوتـــــــر

ما هي ؟ تقنيات لمساعدة الأفراد على تقليل التوتر والقلق
الفئة المستهدفة : عاملو الإغاثة والضحايا
متى يتم استخدامها؟: في أوقات الإجهاد، خلال الكوارث حيث التوتر الكبير و القلق الشديد، سواء على الفور أو على مدى الأسابيع والأشهر التي تلي ذلك.

هناك مجموعة متنوعة من التقنيات قد تكون مفيدة في الحد من التوتر والقلق.

الاستراحة والترويح: كلاهما فترات راحة قصيرة في سياق نشاطات اليوم، والنوم الكافي هام لكلا العاملين والناجين. ومن المعروف أن الطوارئ الناجمة عن الكارثة قد تتداخل مع هذا النشاط في الساعات أو الأيام الأولى بعد وقوع الكارثة.

حالما تلبى الاحتياجات الأكثر إلحاحا من حيث إنقاذ الحياة ، يتم تشجيع عاملي الإغاثة على السماح لأنفسهم بأخذ قسط من الراحة أو قيلولة قصيرة ، وضمان ان تكون التسهيلات الكافية متاحة لذلك. شجع مشرفي جهود الإغاثة للإشراف على جدولة أوقات العاملين وذلك لضمان حصولهم على النوم الكافي.

الأنشطة الترفيهية، بدءا من الألعاب إلى مشاهدة التلفزيون إلى المشاركة في الألعاب قد تكون مفيدة، سواء للبالغين (عاملي إغاثة وضحايا الكوارث) و

للأطفال والمراهقين. في جزء منه ، هذا يصلح كإلهاء ويقي عملية "الاجترار" حول الكارثة. وهذا يساعد على استعادة الحياة الطبيعية والشعور بالسيطرة على حياة المرء.

التهوية : السماح لعاملي الإغاثة والناجين بالحديث عن تلك التجارب والمشاعر
لتخفيف الضغط النفسي.فيما الارتجاع أو الاجترار المتكرر لا يمكن أن يخفف الضغط وقد يعزز الاكتئاب ، لذا ينبغي عدم تشجيعه. حاول تغيير المناقشة إلى مواضيع أخرى، توفير طرق للإلهاء، أو استخدام مقاربات أخرى لتشجيع الاسترخاء.

التمرين : النشاط البدني يساعد على تبديد التوتر. توفير فرص لعاملي الإغاثة وضحايا الكوارث الأوليين (على سبيل المثال، في ملجأ) للحصول على تمرين: المشي، الجري، الانخراط في ممارسة مع مجموعة، إلى الانخراط في حدث رياضي..الرقص...

تمارين الاسترخاء : هناك عدة أنواع من ممارسة الاسترخاء يمكن تكييفها بسهولة للاستخدام في حالات الكوارث لمساعدة المسترشدين على تقليص القلق والتوتر. وهذه تشمل تدريبات التنفس، وتمارين التصور، وتمارين استرخاء العضلات، أو مجموعة من هذه كلها.

- تمارين التنفس : يتم تدريس المسترشد على التنفس بطريقة مسيطر عليها ، في حين يراقب عن كثب عملية التنفس الخاصة به.

- تمارين التخيل : يطلب من المسترشد الحديث حول حالة أو وضع يجد ذاته مسترخيا فيها للغاية (على سبيل المثال ، المشي في الغابة) ثم اسأل تصور هذا االمشهد بطريقة مفصلة جدا.

- تمارين استرخاء العضلات : يطلب من المسترشد ممارسة تمارين الشد العضلي أولا ، ثم استرخاء مجموعات مختلفة من العضلات حتى استرخاء كامل للعضلات ، مع التركيز على مشاعر الاسترخاء في العضلات.

أولا، يقود الاستشاري فردا أو مجموعة صغيرة من الأفراد من خلال هذه التدريبات. إذا كانت أداة التسجيل متاحة، قد يكون من المفيد تسجيل ممارسة الاسترخاء لكل مسترشد للاستماع إليها فيما بعد.
يمكن أيضا أن يتعلم الأفراد كيفية استخدام هذه الإجراءات بأنفسهم دون مساعدة أداة تسجيل.

ويمكن استخدام إجراءات الاسترخاء على أساس "حسب الحاجة" (أي ، في وقت يشعر عامل الإغاثة أو الناجي "في شدة كبيرة") إما بنفسه أو بمساعدة

الاستشاري. يمكن برمجة حدث استرخاء في مواعيد منتظمة، مؤلف من تمارين الاسترخاء، تمارين الشد، أو تقنيات أخرى، مرة أو مرتين في اليوم.دون أن نغفل تأثير الصلوات الايجابي في بيئتنا العربية الإسلامية.يجد كثير من الناس في مواصلة الاسترخاء مرتين أو ثلاثة في اليوم على أساس روتيني زيادة لقدرتهم على التعامل مع التوتر طوال اليوم.

بعد تعلم ممارسة الاسترخاء الكامل ، يمكن وضع نموذج أقصر. مثل نماذج مختصرة مفيدة خاصةللاستخدام "حسب الحاجة".

وحتى يكون الشخص على استعداد للسماح لشخص آخر (استشاري الكوارث) لتوجيهه في عملية الاسترخاء،يتطلب ذلك بعض الثقة. لذا يجب تأجيل تدريس الاسترخاء حتى خلق علاقة ثقة بين الاستشاري و المسترشد. وهذا ينطبق بشكل خاص على الناجين من الكوارث الذين طوروا اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. آخرون ، المتوترون أو المكتئبون جدا ، قد يرون في تمارين الاسترخاء إشكالية مع المسترشدين ،لذا يجب مقاربة تمارين الاسترخاء بحذر . إذا كان بدأ المسترشد في الاهتياج ،الاولى التوقف عن هذه الممارسة.

1.4.موانــع لاستخــــدام تماريـــــن الاسترخـــــاء

تمارين الاسترخاء ليست للجميع. وينبغي أن تستخدم مع الحذر الشديد أو لا تستخدم على الإطلاق في الحالات التالية :

- وجود ملحوظ لأعراض تفككية .
- الغضب والاستجابة الأولية للصدمات.
- حالة من الحداد الحاد.
- حالة القلق الشديد أو الذعر.
- تاريخ الاضطراب النفسي الشديد السابق للصدمة.
- التعاطي للمواد المخدرة.
- الاكتئاب الشديد و / أو التفكير في الانتحار.
- وجود ملحوظ لعوامل التوتر.
- حاجة قوية لتعزيز السيطرة على المسترشد.

كما يجب الملاحظة أن تدريبات التصور يمكن أن تعيد تحريك التجارب الصدمية (على سبيل المثال ، استخدام السير على الأقدام عبر الغابة كصورة "لطيفة" مع اللاجئين الذين سبق أن هربوا عبر الغابة). وبالمثل، قد تكون تمارين التنفس مخيفة لأولئك الذين سبق أن دفنوا تحت الأنقاض.

5. تقنيـــــات تعبيريـــــــة

مـا هي ؟ : تقنيات لا تتطلب تسمية الحالة العاطفية بشكل صريح.
الفئة المستهدفة : الأطفال ، الكبار الذين يعانون اضطرابات في الرد على الأسئلة أو وصف المشاعر على شكل شفهي.
متى تستخدم؟ عدة أيام إلى سنةنسبيا، بعد وقوع الكارثة.

ومن الصعب على الأطفال مناقشة مشاكلهم العاطفية. فقدراتهم اللفظية غير متطورة نسبيا ، وينقصهم تحديد عواطفهم.

هذا هو الحال خاصة بالنسبة للأطفال دون سن الحادية عشرة أو نحو ذلك، وحتى الأطفال الأكبر سنا، المراهقون، ونسبة غير قليلة من الكبار، لهم صعوبة أو موانع حول التحدث صراحة عن مشاعرهم. في هذه الأوضاع،التقنيات التي تسمح بهذا التعبير والتنقيب عن المشاعر في أشكال غير لفظية (على سبيل المثال ، اللعب ، والفن والرقص والألعاب) أو في أشكال ،على الرغم من أنها تستخدم الكلمات ، لا تتطلب من الشخص التعرف بشكل صريح والتسمية للحالات العاطفية (على سبيل المثال ، كتابة الشعر ، ولعب الأدوار ، لعب الدمى) هي مفيدة.

يمكن نعت هذه التقنيات ب"**التقنيات التعبيرية**".

أساس استعمال هذه التقنيات يكمن في فكرة مفادها أن اللعب ، الإبداع الفني ، وما شابه من الأنشطة هي نظم التواصل والتفاعل مع الآخرين.

من خلال اللعب وأنشطة مماثلة، يكشف الطفل،معلومات مهمة حول مشاكله العاطفية، عمليات التفكير والحالات الداخلية، والرغبات، والقلق. كما هو الحال مع التقنيات اللفظية التقليدية ، تشمل أهداف التقنيات التعبيرية، تهوية المشاعر ، إنشاء سرد جديد حول الأحداث المروعة ، واستعادة الشعور بالسيطرة والتحكم ، العمل من خلال الحداد، إيجاد و الشعور بالدعم من الأقران ، وتطبيع ردود الفعل غير المتوقعة وغير المألوفة. وهي تشكل عاملا مساعدا لإنشاء علاقة الثقة بين الطفل والاستشاري.

ويشيع استخدام التقنيات التعبيرية مع الأطفال في سن الحادية عشرة أو أكثر، وأحيانا مع أطفال لا تزيد أعمارهم عن سنتين إلى أربع ، ويمكن استخدامها مع الناس من أي صنف عمري.

ويمكن استخدام التقنيات التعبيرية مع طفل فريد، وتكييفها بسهولة للمجموعات (الظرفية أو المدرسية). وفي بعض الحالات، يختبر الأطفال الكارثة، لكن الآباء لا يواجهونها مباشرة. على سبيل المثال ، إذا كان هناك

انفجار عنيف أو واقعة أخرى في المدرسة. وعلى الرغم من ذلك،في ظل هذه الظروف ، قد يستفيد الآباء من دورات عمليات التفريغ الجماعية ، وتتم معالجة الأطفال في فصولهم الدراسية. ولكن، إذا كان آباء الطفل هم أيضا أنفسهم ضحايا الكارثة الأولية أو إذا كان الطفل خاصة في حالة أسى، قد يكون من المفيد إشراك العائلة جميعها. يمكن استخدام مزيج من التقنيات التعبيرية واللفظية آنذاك.

تقتضي التقنيات التعبيرية دورا نشطا للاستشاري. إنها لا تتمثل فقط في السماح للطفل للعب. الالعاب غير الموجهة قد تعمل على الهاء وشفاء الطفل.

ومع ذلك، اللعب الرتيب و المتكرر لطفل منعزل هو علامة صدمة. إنه لا يخلص الطفل من الشدة. في العلاج التعبيري، يشارك الاستشاري، يضع الحدود (يضع القواعد، يشجع على التسامح مع الإحباط، يقي العدوان الصارخ ضد الآخرين) يشرح ("أتساءل إذا كنت شعرت مثل دميتك عندما....").

كما هو الحال مع الكارثة،الأخرى، يكون استخدام التقنيات التعبيرية حساسا في مرحلة الاستجابة للكوارث. مباشرة بعد وقوع الكارثة ، قد يساعد لعب الأطفال على الاعتراف بمشاعرهم وتهويتها. ويساعد هذا على تقليل القلق ويوفر الفرصة لتقديم المعلومات الملائمة للأطفال ولغربلة من هم في ضائقة شديدة. عدم التعبير عن العواطف المكثفة في هذا الوقت ليس بالضرورة مؤشرا على اضطراب شديد، و لكن يتطلب المعالجة على أي حال.

الطفل الذي فقد أحد الوالدين في حالات الكوارث، على سبيل المثال، قد يكون في حالة من الصدمة والحرمان لمدة أسبوع أو اثنين بعد وقوع الحدث وربما لا يكون قادرا على التواصل بشكل مكثف عدة أسابيع بعد ذلك. من الملائم توفير الفرص المتكررة للطفل للتعبير عن نفسه عندما يصبح جاهزا. تدخلات أكثر شمولا يجب تاجيلها حتى يصير الطفل قادرا على التعامل معها.

العلاج الاستشاري مع البداية على الأقل، قد يكون إما "توجيهيا" أو "غير توجيهي ".

في حالة اللعب غير الموجه، يلاحظ النشاط الحر للطفل (على سبيل المثال ، مع الدمى ، أو مواد الفن) . يتفاعل الاستشار ي مع الطفل بلطف ، يدخل عالم خيال الطفل ، وسعيا لمساعدة الطفل على استكشاف المشاعر والفكر.

في اللعب الموجه أو المرتب مسبقا، يطلب من الطفل إعادة تمثيل بعض أو جزء من تجربته. وهذا قد ياخذ شكل إعادة تمثيل مع الدمى أو العرائس ، أو قد تتخذ شكل رسم أو النمذجة مع الطين. نموذج بديل ، وبخاصة مع الأطفال الأكبر سنا ، قد تشمل إشراك الأطفال في كتابة الشعر أو القصص التي ترسم التجربة. والهدف هو مساعدة الأطفال على تكرار التجربة مع نهاية بطريقة مختلفة أو في إطار يستعرض الطفل سيطرته على الأمور.

المدرسة قد تكون مكانا ملائما لبعض التقنيات التعبيرية (على سبيل المثال، كتابة القصة، ولعب الأدوار). بالإضافة إلى ذلك،بامكان المدرس تعليم الأطفال الردود المتوقعة بعد وقوع الكارثة ، السماح بتهوية المشاعر ، وتعليم مهارات التكيف وتقنيات حل المشاكل (من خلال لعب دور ، الألعاب ، "تقنيات كتابة القصة) ،من شان هذا أن يطمئن. أنشطة محددة في المدرسة ،و مجرد الذهاب إلى المدرسة بصورة منتظمة له تأثير على الشفاء. المدرسة توفر البنية والحياة الطبيعية.

تماما كما في حالات الكوارث بالنسبة لعاملي الإغاثة، حيث عليهم بعد الأزمة، وحصولهم على المساعدة العودة إلى عملهم فورا، كذلك الأطفال عليهم توقع العودة إلى المدرسة على الفور بعد وقوع الكارثة. إذا تم تمديد الملجأ والبقاء في مخيمات اللاجئين دون عودة الأطفال إلى برامجهم العادية المدرسية، فمن المهم إحداث بنية دراسية. ويمكن للمدرسين الحصول على تدريب مختصر كاستشاري كوارث مع التركيز بشكل خاص على العمل مع الأطفال في مدارسهم ، وذلك باستخدام التقنيات التعبيرية. في بعض الوضعيات، يتم تدريب الأطفال في سن منتصف المراهقة أيضا كأقران استشاريين.

1.5. بعــــــض التقنيـــــــات التعبيريــــــــة

- **تقنيـــــــــات الفـــــــــن**
  - الرسم الحر،التلوين ، والنمذجة في الطين ،
  - رسم "شخص" أو رسم "أسرتك"
  - عملية ما يسمى ب "Squiggles" :كل واحد يرسم صورة عن الآخر وبعد ذلك يجعل قصة حول هذا الموضوع.
  - الرسومات والخرائط ونماذج من الطين حول المشهد الكارثي. خلق لوحة جدارية جماعية أو مجتمعية.
- **لعــــــب الدمــــــى**
  - دمى بشرية أو حيوانية (عرائس تجارية أو محلية الصنع أو من الورق)
  - أخرى -- لعبة الجنود والشاحنات وغيرها.
- **لعــــــب العرائـــــــس**
  - تفاعلات حرة مع الدمى
  - إعادة تمثيل التجارب (في حالات الكوارث أو في مكان آخر) ، ولعب الأدوار .
- **حكـــــي القصـــــص**
  - يحكي الطفل القصة ، يعيد الكبار روايتها مع نهاية "صحية" / حلول / تخصيص

- كتابة كتب من القصص والقصائد والرسومات .
- لعب الدور ، إعادة تمثيل التجارب الفعلية في حالات الكوارث
- ولعب الأدوار في استراتيجيات المواجهة .
- هروب وهمي من الكارثة
- تاريخ شفوي : يروي الكبار قصصا عن تاريخ المجتمع (للبالغين و الأطفال)

- **الكتابـــــــة**
  - الحدث واليوميات العاطفية
  - قصائد
  - قصص
- **تقنيـــــــات الاسترخــــــــاء**
  - التصور ، مع "الكلمة السحرية" لتحريك حالة استرخاء المنتجة
  - التمرين؛ الألعاب النشطة ، والأجناس
- **استرخـــــــاء العضـــــــلات**
  - تدليك الرقبة والظهر

الجـــــزء الثالــــــث:الملحقـــــــــــــات

1.ملحـــق ألـــــــف: أدوات التقويــــــــــــــــم

1.1.استبيــان التقرير الذاتي(SRQ)

استبيان التقرير الذاتي (SRQ) هو مقياس للشدة النفسية العامة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والمخصص للاستخدام مع البالغين والمراهقين (من سن 15 فما فوق).إذا كان الشخص الذي يُتم الاستبيان لم يدرس على الأقل خمس سنوات من الدراسة، ينبغي أن تقرأ الأسئلة عليه .

التفسير : لايمكن تطبيق النتائج عالميا تحت أي ظرف من الظروف، ومع ذلك، في معظم البيئات، خمس الى سبع إجابات إيجابية بشأن وحدات الاسئلة 1-20 (" الأعراض العصابية") تشير إلى وجود ضائقة نفسية كبيرة .

الوحدة 21 تعالج سلوك شرب الكحول ، وهي مشكلة بحد ذاتها .

جابة واحدة في أي من الوحدات 22-24 (من " الأعراض الذهنية" ") تشير إلى أعراض خطيرة والحاجة للمساعدة .

الوحدات 25-29 تشير إلى الأعراض الأكثر شيوعا في اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة .رد واحد على أي من هذه الأسئلة يحتم المتابعة .

استبيان التقرير الذاتي (SRQ)

الاسم :____

التاريخ:____

العنوان:____

تعليمات : الرجاء قراءة التعليمات بشكل كامل قبل ملء الاستبيان .الأسئلة التالية متعلقة ببعض الألم والمشاكل التي قد تكون أزعجتك في ال 30 يوما الماضية .إذا كنت تعتقد أن السؤال ينطبق عليك و تجد نفسك في وصف المشكلة

في الأيام أل 30 الماضية، ضع علامة على خط تحت نعم. من ناحية أخرى، إذا كان السؤال لا ينطبق عليك ،وليست لديك مشكلة في أل 30 يوما الأخيرة، ضع علامة على خط تحت لا .إذا كنت غير متأكد من كيفية الرد على السؤال ، يرجى تقديم أفضل إجابة ممكنة.

نود أن نطمئنك أن الأجوبة التي تقدم تبقى سرية .

نعم لا

1. _____ _____هل تشتكي غالبا من الصداع؟
2. _____ _____هل شهيتك ضعيفة؟
3. _____ _____هل تنام بشكل سيء؟
4. _____ _____هل تكون خائفا بسهولة ؟
5. _____ _____هل تشعر بالعصبية، بالتوتر، أو بالقلق؟
6. _____ _____هل ترتجف يداك؟
7. _____ _____هل عملية الهضم لديك ضعيفة؟
8. _____ _____هل لديك صعوبة في التفكير بوضوح؟
9. _____ _____هل تشعر انك غير سعيد؟
10. _____ _____هل تبكي أكثر من المعتاد؟
11. _____ _____هل تجد صعوبة في الاستمتاع بالأنشطة اليومية؟
12. _____ _____هل تجد صعوبة في اتخاذ القرار؟
13. _____ _____هل يختل عملك اليومي؟
14. _____ _____هل أنت غير قادرا على القيام بدور مفيد في الحياة؟
15. _____ _____هل فقدت الاهتمام بالأشياء؟
16. _____ _____هل تشعر أنك شخص لا قيمة له؟
17. _____ _____هل تراودك فكرة أن حياتك قد تنتهي ؟
18. _____ _____هل تشعر بالتعب طوال الوقت؟
19. _____ _____هل لديك إحساسات غير مريحة في معدتك؟
20. _____ _____هل تتعب بسهولة ؟
21. _____ _____هل تشرب الكحول أكثر من المعتاد؟

22. _____ _____هل تشعر بأن شخص ما ، حاول أن يؤذيك بطريقة ما؟

23. _____ _____هل لاحظت أي تداخل أو أي شيء آخر غير عادي مع تفكيرك؟

24. _____ _____هل تسمع أصوات من دون معرفة مصدرها والتي لا يمكن للأشخاص لآخرين سماعها؟

25. _____ _____هل ترى أحلاما مزعجة عن الكارثة أو أنها كأنها إعادة لتجاربك في الكارثة؟

26. _____ _____هل تتجنب الأنشطة، الأماكن والناس، أو الأفكار التي تذكرك بالكارثة؟

27. _____ _____هل تبدو أقل اهتماما من المعتاد بالأنشطة المعتادة والأصدقاء؟

28. _____ _____هل تشعر بالضيق الشديد عندما تكون في وضع يذكرك بالكارثة أو عند التفكير في الكارثة؟

29. _____ _____هل تواجه مشكلة في عيش أو التعبير عن مشاعرك؟

2.1. قائمـــة الأعـــــراض الطبيـــة للاطفـــــال(PSC)

قائمة الأعراض الطبية للأطفال (PSC) هو مقياس الشدة عند الأطفال ، الذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 16 سنة .وهناك إصداران:

(تم تطويرهما من طرف ميكاييل جيلينك وميكاييل مورفي وشركائهما.لمزيد من التفصيل انظر الموقع http://healthcare.partners.org/psc ,)

1. ال **PSC – P** يعبَّئ من قبل الوالد (أو المدرس) للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4–16.(إذا كان يُعتقد أن قدرة القراءة لدى الأب أقل من مستوى الصف الخامس، ينبغي أن تُقرا الأسئلة عليهم.)

ويمكن قراءتها للآباء حتى إذا كان مستوى القراءة ملائم لهذه المهمة .

و تتمثل قائمة PSC - P في مجموعة وحدات تصنف الجواب:

"أبدا" (النقطة 0) ،

"في بعض الأحيان" (النقطة 1) ،

أو "غالبا" (النقطة 2)

الجزء الأول (الوحدات 1-35) هو مقياس لضيق عام.

الجزء الثاني (الوحدات 36-45) يحتوي على بنود إضافية خاصة بحالات الكوارث .ويتم تنقيط جزئي PSC - P بشكل منفصل .

مجموع الجزء الأول"هو جمع نقاط الوحدات 1-35" .

مجموع الجزء الثاني" هو جمع نقاط الاسئلة 36-45

2. أل PSC - Y هو بيان تقرير ذاتي ، يتم تعبئته من قبل الطفل نفسه .وهو مناسب للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9-14 .ينبغي قراءة PSC - Y للأطفال دون سن ال 12أو أي طفل ليس قادرا على القراءة حتى مستوى الصف الخامس.و يمكن أيضا قراءته إلى المسترشد حتى إذا كان مستوى القراءة كافي لهذه المهمة.

و تتمثل قائمة PSC – Y في عناصر تصنف الجواب:

"أبدا" (نقطة 0) ،

"في بعض الأحيان" (نقطة 1) ،

أو "غالبا" (نقطة 2)

.الجزء الأول (الوحدات 1-35) هو مقياس لضيق عام.

الجزء الثاني (الوحدات 36-43) يحتوي على وحدات إضافية خاصة أكثر بحالات الكوارث .

ويتم تنقيط جزئي PSC - Y بشكل منفصل .

مجموع الجزء الأول"هو جمع نقاط الوحدات 1-35" .مجموع الجزء الثاني" هو جمع نقاط الاسئلة 36-43

- **تفسير قائمة PSC – P**

الجزء الأول : للاطفال من أربع إلى خمس سنوات، نتيجة 24 أو أعلى تشير إلى ضائقة معتدلة إلى شديدة .

للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-16 ، درجة من 28 أو أعلى توحي بضائقة كبيرة .وينبغي اعتبار النتائج تقريبية .لا يوجد تطبيق عالمي يمكن استخدامه في جميع الظروف .في بعض الحالات ، قد يكون مبررا تعديل النتائج برفق.

الجزء الثاني: لا معايير متوفرة بهذا الشأن، استنادا إلى مضمون هذه الاسئلة، في سياق التقييم اللاحق للكارثة، درجة 4 أو أعلى توحي بالحاجة إلى مزيد من التقييم للطفل.

- **تفسير قائمة PSC – Y**

الجزء الأول : نتيجة 30 أو أعلى تشير إلى شدة نفسية معتدلة الى شديدة .لا يوجد تطبيق عالمي يمكن استخدامه في جميع الظروف .في بعض الحالات ، قد يكون مبررا تعديل النتائج.

الجزء الثاني : لا تتوفر المعايير .استنادا إلى مضمون هذه الوحدات ، نتيجة 2 أو أ على في الوحدات 38-36، تشير إلى تجارب نفسية عصابية ، أو درجة 4 أو أعلى في الاسئلة 40 -- 43 الذي يعكس استجابات لاحقة للصدمة ، تشير إلى الحاجة إلى مزيد من التقييم للطفل.

قائمة الأعراض الطبية للاطفال(PSC)

1. ال PSC – P

اسم الطفل: ____

اسمك : ____

التاريخ : ____

العنوان : ____

____

تعليمات : يرجى وضع علامة تحت العنوان الذي يقدم أفضل وصف لهذا الطفل . أبدا / أحيانا / غالبا

الجـــزء الأول

1.يشكو من الصداع والألم ______ ______ ....

2.يقضي المزيد من الوقت وحيدا ______ ....

3.يتعب بسهولة ، لديه القليل من الطاقة ______ ....

4.متململ ، لا يزال غير قادر على الجلوس______ ....

5.لديه مشكلة مع المدرس ______ ______ ....

6.أقل اهتماما بالمدرسة ______ ______ ....

7.يتصرف وكأنه مدفوع بمحرك ______ ______ ....

8.الكثير من أحلام اليقظة ______ ______ ....

9.يتم الهاؤه بسهولة ______ ______ ....
10.خائف من الأوضاع الجديدة ______ ______ ....
11.يشعر بالحزن و التعاسة ______ ______ ....
12. سريع الانفعال و الغضب ______ ....
13. يشعر باليأس ______ ....
14.لديه صعوبة في التركيز ______ ______ ....
15.أقل اهتماما بالأصدقاء ______ ______ ....
16.يتعارك مع الأطفال الآخرين ______ ______ ....
17.يتغيب عن المدرسة ______ ______ ....
18.ينخفض مستواه المدرسي ______ ______ ....
19.منطو على نفسه ______ ______ ....
20.لا وجود لاختلالات عند زيارة الطبيب ______ ______ ....
21.لديه صعوبة في النوم ______ ______ ....
22.ينشغل كثيرا ______ ______ ....
23.يريد أن يكون معك أكثر من ذي قبل ______ ______ ....
24.يشعر أنه سيئ ______ ______ ....
25.يأخذ مخاطر لا داعي لها ______ ______ ....
26.كثيرا ما يصاب بالأذى ______ ______ ....
27.يبدو أنه يستمتع قليلا ______ ______ ....
28.يتصرف اصغر من الأولاد في سنه ______ ______ ....
29.لا يستمع إلى القواعد ______ ______ ....
30.لا يُظهر المشاعر ______ ______ ....
31.لا يفهم مشاعر الآخرين ______ ______ ______ ....

32.يثير الآخرين ______ ______ ....

33.يلقي اللوم على الآخرين لمشاكله ______ ______ ....

34.يأخذ الأغراض التي ليست له ______ ______ ______ ....

35.يرفض لتقاسم ______ ______ ....

الجــزء الثاني

36.يصير عصبيا أو خائفا أو منزعجا من دون سبب ______ ....

37.يفكر كثيرا في الأشياء السيئة التي حدثت ______ ______ .....

38.يقوم بأشياء خاصة جدا بحيث لن تحدث أشياء سيئة... ______ ...

39. تراوده الأحلام أو الكوابيس السيئة ______ ______ ....

40.يقول أفكار مخيفة ______ ______ ______ .....

41.يخاف من بعض الحيوانات أو الحالات أو الأماكن ______ ....

42.يفخر كثيرا ______ ______ ....

43.يبلل فراشه ليلا ______ ______ ....

44.يفزع للأصوات عالية ، يباغت بسهولة ______ ______ ....

45.يكرر بعض الأفعال أكثر وأكثر ______ ______ ....

الجزء الأول المجموع ________ :

الجزء الثاني المجموع ________ :

2. أل PSC - Y –

الاسم : ____

التاريخ : ____

العنوان: ____

____

تعليمات : الرجاء وضع علامة من تحت العنوان الذي يلاءم أفضل : أبدا / أحيانا / غالبا

الجـــزء الأول

1. أشكو من الصداع والألم ______ ______ ....
2. اقضي المزيد من الوقت وحدي ______ ....
3. اتعب بسهولة ، لدي القليل من الطاقة ______ ....
4. متململ، لا أزال غير قادر على الجلوس ______ ....
5. لدي مشكلة مع المدرس ______ ....
6. أقل اهتماما بالمدرسة ______ ______ ....
7. أتصرف وكأني مدفوع بمحرك ______ ....
8. الكثير من أحلام اليقظة ______ ....
9. اصرف بسهولة ______ ....
10. خائف من الأوضاع الجديدة ______ ....
11. اشعر بالحزن والتعاسة ______ ....
12. سريع الانفعال والغضب ______ ....
13. اشعر باليأس ______ ....
14. لدي صعوبة في التركيز ______ ______ ....
15. أقل اهتماما بالأصدقاء ______ ______ ....
16. أتعارك مع الأطفال الآخرين ______ ....
17. أتغيب عن المدرسة ______ ....
18. ينخفض مستواي المدرسي ______ ....
19. منطو على نفسي ______ ______ ....
20. لا وجود لاختلالات عند زيارة الطبيب ______ ______ ______ ..
21. دي صعوبة في النوم ______ ______ ....
22. انشغل كثيرا ______ ______ ....

23. أريد أن أكون مع والدي أكثر من ذ ______ ______ ....
24. اشعر أني سيئ ______ ______ ....
25. اركب مخاطر لا داعي لها ______ ....
26. كثيرا ما أصاب بالأذى ______ ______ ....
27. يبدو أني استمتع قليلا ______ ______ ....
28. اتصرف اصغر من الأولاد في سني ______ ______ ....
29. لا استمتع إلى القواعد ______ ______ ....
30. لا أظهر المشاعر ______ ______ ....
31. لا افهم مشاعر الآخرين ______ ______ ______ ....
32. أثير الآخرين ______ ______ ....
33. القي باللوم على الآخرين لمشاكلي ______ ______ ....
34. أخذ الأغراض التي ليست لي ______ ______ ______ ....
35. ارفض التقاسم______ ______ ....

الجـــزء الثاني

36. أشعر أن شخص ما، يحاول إلحاق الضرر لي ______ ______ ....
37. ألاحظ تداخلا أو أي شيء آخر غير عادي ______ ....مع تفكيري
38. أسمع أصوات دون أن اعرف مصدرها ______ ______ ....
39. لدي أحلام مجهدة جول تجاربي او اوقات كاني اعيد تجربة الكارثة
40. لدي أحلام مزعجة عن تجاربي أو أمر بأوقات يبدو أنها إعادة لتجاربي الرهيبة ______ ______ ______
41. أتجنب الأنشطة والأماكن، والأشخاص أو الأفكار التي ______ .... ______ ______تذكرني بالكوارث
42. أبدو اقل اهتماما بالأنشطة المعتادة والأصدقاء المعتادين______ ....
43. أشعر بالضيق الشديد عندما أكون في الوضع الذي يذكرني بالكارثة أو عندما أفكر بالكارثة ______ ....______

مجموع المواد 1-35 ___________

مجموع الوحدات مجموع 36-38 39-43___________

2. الملحـــق ب/ دلائـــل

1.2. الأطفـــــــال والكـــــــوارث

الكارثة مخيفة للجميع. للطفل ، يمكن أن تكون مخيفة للغاية.

فالأطفال لم يتعلموا بعد الكثير من التقنيات للتحكم في الخوف. وأكثر من الكبار ، تهدد الكارثة شعور الطفل بالسيطرة على حياته.

ويختبر الأطفال آثار الكوارث بشكل مضاعف ثلاثة مرات:

- يتأثر الأطفال الصغار بشكل مباشر بأحداث تجارب الموت،التدمير والإرهاب والاعتداء الجسدي الشخصي ، أو عبر معاناة غياب أو عجز الآباء.
- يتأثر الأطفال بقوة بردود فعل آباءهم نجاه الكارثة، والكبار الآخرين – محل الثقة- (مثل المدرسين). وهم يتطلعون إلى الكبار من اجل الحلول مثل معرفة كيفية التصرف. إذا استجاب الآباء والمدرسون بالخوف ، سيكون خوف الطفل متعاظما. وإذا رأوا الكبار يتجاوزون الوضع بشعور من الفقدان ، سيشعرون بمزيد من الفقدان بشكل اكبر.
- قد تنبع مخاوف الأطفال من خيالهم. الأطفال عكس الكبار ،لا يدركون في يهض الحالات أية مخاوف هي واقعية وأيتها ليست واقعية. بغض النظر عن المصدر ، ينبغي اخذ استجابة الطفل للكارثة على محمل الجد. الطفل الذي يشعر بالخوف ، بغض النظر عن السبب ، هو طفل خائف.

معظم الأطفال يستجيب بشكل معقول ومناسب للكوارث، خصوصا إذا توفرت لهم الحماية

والدعم، واستقرار والديهم والكبار الآخرين محل الثقة. ومع ذلك ، الاطفال مثل الكبار، قد يستجيبون للكوارث بقائمة كبيرة من الأعراض.

- **بعـــض استجابـــــات الأطفـــــــال في مواجهـــــــة الكـــــوارث**

- التشبث ، مخاوف حول الانفصال ، الخوف من الغرباء ، الخوف من "الوحوش" أو الحيوانات .
- صعوبة في النوم أو رفض الذهاب للفراش .
- لعب قهري،متكرر ،والذي يمثل جزءا من تجربة الكارثة .
- العودة إلى سلوكيات سابقة ، مثل التبول في الفراش أو مص الإبهام .

- البكاء والصراخ .
- الانسحاب ؛ لا يريد أن يكون مع أطفال آخرين .
- المخاوف بما في ذلك الكوابيس والخوف من أصوات محددة ، مشاهد ، أو أشياء مرتبطة بالكارثة.
- العدوانية والتحدي ، "التصرف خارج المدرسة)،الاستياء ، الارتياب ، والتهيج
- الصداع ، آلام المعدة، آلام غامضة .
- مشاكل في المدرسة (أو رفض الذهاب إلى المدرسة) ، وعدم القدرة على التركيز
- مشاعر الخجل .

أحيانا من الصعب على الآباء والأمهات والمدرسين التعرف على ردود فعل الأطفال للكوارث. يريد الجميع أن يكون كل شيء "على ما يرام" من أجل أطفاله ، ويخرج جميع أنواع التفسيرات لشرح سلوكيانهم ، و"انه سيتجاوز ذلك." الطفل ، بدوره ، يشعر بتجاهله أو يساء فهمه أو قد لا تتم رعايته. على المدى القصير ، مع الشعور بعدم الأمان ، قد يمتنع الطفل عن التعبير عن مشاعره الخاصة ، أو حتى قد "يسيء التصرف" ، للحصول على الاهتمام والرعاية. على المدى الطويل الأجل، إذا تركت مشاعر الطفل دون تقدير قد تكون لذلك عواقب سلبية بعيدة المدى على تنمية الطفل.

- **ما يمكنـــــك القيـــــــام بـــــه لمساعـــــــدة طفلـــــك**

- تحدث مع طفلك عن مشاعره ، من دون تقديم الأحكام. اسمح للطفل بالبكاء ، أو بالحزن. لا نتوقع منه أن "يكون صعبا". تحدث عن مشاعرك الخاصة كذلك. شجع طفلك على رسم صور عن الكارثة أو كتابة قصص أو قصائد حول الكارثة. هذا سيساعدك على فهم كيف يرى ماذا حدث من وجهة نظره.
- وفر طفلك بمعلومات واقعية عن ما حدث وماذا يحدث(أو ماذا سيحدث). استخدم لغة بسيطة ومباشرة يمكن لطفلك فهمها. حجب معلومات غير سارة عن الطفل عادة ما يؤدي الى مزيد من الصعوبة في المستقبل. صحح أي سوء فهم لطفلك قد يكون حاصلا لديه (مثل هذه الكارثة التي حصلت هي خطئه.) .
- طمأن طفلك انه وأنت آمنون. احمل،المس طفلك وكن حنونا معه.
- اقض وقتا إضافيا مع طفلك، خصوصا في وقت النوم. يهدأ الكثير من الأطفال بتدليك لطيف للظهر والرقبة.
- إذا عاد طفلك إلى السلوكيات الطفولية ، مثل التبول اللاإرادي أو

مص الإبهام ، حاول في البداية أن تكون متقبلا. هذه علامات احتياجات الطفل لمواساة وإعادة الطمأنة . لا تُشعر الطفل بالعار (على سبيل المثال، من خلال القول له "أنت رضيع").

- الأطفال عرضة للشعور بالهجر وخصوصا عندما يتم فصلهم عن والديهم. تجنب "حماية" أطفالك عن طريق إرسالهم بعيدا عن مكان الحادث إذا كان هذا سيفصلهم عن أحبائهم.
- يستفيد الأطفال من الروتين والبنيات المألوفة. مبدئيا ، قد ترغب في الاسترخاء من القواعد المعتادة والنظام وذلك بالحفاظ على البنيات الأسرية والمسؤوليات.برمجة عودة الطفل إلى المدرسة في أقرب وقت ممكن بعد وقوع الكارثة ، مع توقع الحضور المنتظم.

2.2.التعامـــــــــل مـــع الكـــــــوارث

الكوارث تؤثر على الناس في نواح كثيرة. الآثار الجسدية -- فقدان العاطفية،الألم أو الإعاقة الجسدية أو الأضرار إلى تدمير المنازل والممتلكات الغالية -- عادة ما تكون واضحة. على المدى القصير الآثار العاطفية ، مثل الخوف الحاد والقلق ، والشعور بالخدر العاطفي ، أو الحداد ، شائعة جدا.

- **بعـــض الــــــردود الأوليـــــة علـــــى الكارثـــــــة**

- الخوف .
- صعوبة في الاسترخاء .
- صعوبة اتخاذ القرارات .
- التهيج .. .
- الشعور بالذنب .
- الشعور بأن "لا أحد يمكن أن يفهم ما حدث.. " .
- الحاجة إلى التشبث بالآخرين .
- الارتباك .
- صعوبة تصديق ما حدث .
- البحث عن المعلومات .
- طلب المساعدة .
- مساعدة الضحايا الآخرين للكارثة .الغضب المفاجئ .

أو أن معظم ضحايا الكوارث ، تتلاشى استجاباتهم مع مرور الوقت ، أو قد لا تتلاشى الآثار العاطفية على المدى الطويل. الآثار العاطفية للكارثة قد تظهر على الفور أو حتى بعد شهور من ذلك. يمكن أن تكون بوضوح ذات الصلة بالكارثة أو غير متعرف على مصدرها.

- **الاستجابـــات اللاحقـــــــة للكــــــوارث**

- الحزن والكآبة واليأس ، واليأس ، والبكاء "لسبب غير واضح " .
- الأرق ، العصبية ، الخوف بسهولة، القلق .
- شعور الارتباك أو الخلط .
- الشعور بالعجز والهشاشة.
- الارتياب ، الخوف المستمر من الأذى .
- اضطرابات النوم : الأرق ، والأحلام المزعجة والكوابيس .
- التهيج ، المزاجية، والغضب .
- الصداع ، مشاكل في الجهاز الهضمي ، آلام عضلية منتشرة ، تعرق وقشعريرة . .
- اهتزازات .
- فقدان الرغبة الجنسية .
- الارتجاع : مشاعر "إعادة عيش التجربة" وكثيرا ما يكون ذلك مصحوبا بالقلق .
- تجنب الأفكار حول الكارثة ، وتجنب الأماكن ، والصور والأصوات التي تذكر الضحية بالكارثة ، وتجنب المناقشة حول هذا الموضوع .
- زيادة النزاعات الزوجية أو الصراع الشخصية الأخرى .
- الإفراط في· استهلاك الكحول أو المخدرات .
- صعوبة التركيز والتذكر؛التفكير البطيء .
- صعوبة اتخاذ القرارات والتخطيط .
- الشعور بالانفصال عن الجسم أو عن التجارب ، وكأنها لم تحدث لك .
- مشاعر عدم الفعالية،الخزي ،اليأس والشعور بالذنب .
- تدمير الذات والسلوك الاندفاعي .
- التفكير في الانتحار أو محاولات ذلك .

- **مــــــــاذا تستطيـــــــــع أن تفعـــــــل؟**

- تعرف على مشاعرك. المشاعر القوية بعد وقوع كارثة هي عالمية تقريبا. ليس الأمر "غير طبيعي" أو "من الجنون" أن تكون لديك مشاعر قوية وردود فعل غير متوقعة.
- كن متسامحا مع ردود فعل الآخرين -- التهيج والمزاج العكر-- الكوارث هي فترة توتر للجميع.

- تحدث مع الآخرين حول مشاعرك. يساعد الحديث على تخفيف التوتر ويساعدك على معرفة أنك تتقاسم المشاعر الخاصة مع الضحايا الآخرين. أنت لست وحدك.
- اعتن بنفسك : احصل على قسط كاف من الراحة. تناول الطعام بشكل سليم. خذ إجازة لعمل شيء تستمتع به. مارس النشاط البدني ما أمكنك ذلك ، مثل الجري أو المشي.
- تعلم تقنية الاسترخاء و استخدمها بانتظام.
- ابحث وشارك تبادل المعلومات حول المساعدة الممكنة التي يجري تقديمها
- لا لانتشار الشائعات : التحقق من المعلومات التي لديك شك فيها.
- لا تسمح لنفسك أن تصير خاملا في العائلة تعتمد على الآخرين. شارك في صنع القرارات التي تهمك. حاول حل المشاكل الخاصة بك.
- العودة إلى العمل واستئناف دورك في العائلة ووظائفك المعتادة في أقرب وقت ممكن.
- لا تسمح لنفسك أن تنعزل عن الآخرين. المشاركة مع الآخرين في الأنشطة المجتمعية .
- قبول المساعدة من الآخرين ، وتقديم المساعدة الآخرين.

روابـــط المنـظمـــات والمؤسســـات العاملـــة في مجـــال الصحـــــة النـفسيـــــة

قائمة بروابط المنظمات والمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية وحقوق الانسان عبر العالم

(عن الموقع العالمي للصحة النفسية. http://www.hhri.org)

ACAT - France

ADDAMEER - Prisoners Support and Human Rights Association

ASPIS

ATYHA, Centro de Alternativas en Salud Mental

Advanced Medical Centre for Trauma Victims (AMCTV)

Advocates for Survivors of Torture and Trauma (ASTT)

African Centre for the Treatment and Rehabilitation of Torture Victims (ACTV)

Association of Traumatic Stress Specialists (ATSS)

Boston Center for Refugee Health and Human Rights

Center for Crisis Psychology (CCP)

Centre de Soins de L'A.V.R.E.

David V. Baldwins Trauma Information Page

El Nadim Centre

Florida Center for Survivors of Torture Gaza Community Mental Health Programme (GCMHP)

Global Initiative on Psychiatry -GIP

Human Dignity and Humiliation Studies

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support

International Medical Rehabilitation Center for the Victims of Wars and Totalitarian Regimes (IRC)

International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)

International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS)

International Trauma Treatment Program

Los Angeles-Program for Torture Victims

Medical rehabilitation centre for torture victims MRCT

National Centre for War-Related Posttraumatic Stress Disorder

OASIS - treatment and counselling for refugees

OMEGA - Organization for Victims of Violence and Human Rights violations

Psychologists for Social Responsibility (PsySR)

Psychology Beyond Borders

Psychotrauma Research- and Outpatient Clinic for Refugees

Survivors International

Survivors of Torture International (SOTI)

The Trauma Centre UK

The Traumatic Stress Institute/Center for Adult & Adolescent Psychotherapy

المراجـــــــــــع

Michael G. Wessells "Do No Harm: Challenges in Organizing Psychosocial Support to Displaced People in Emergency Settings", Refuge 25(1) (2008) pp. 6-14 (available online at www.yorku.ca/refuge).

–DISABILITIES AMONG REFUGEES AND CONFLICT-AFFECTED POPULATIONS

Women’s Commission for RefugeeWomen and Children

June 2008www.womenscommission.org

©Women’s Commission for RefugeeWomen and Children June 2008

ISBN: 1-58030-072-3

–Coping with Crisis

Federation Reference Centre for Psychosocial Support 2007 http://psp.drk.dk

ISSN: 1603-3027

–Appraisal of psychosocial

interventions in Liberia Appraisal of psychosocial interventions in Liberia

Intervention 2007, Volume 5, Number 1, Page 18 – 26

–Conflict, Disaster, Homicide

Mental health reform in post-conflict areas:

a policy analysis based on experiences in

Bosnia Herzegovina and Kosovo

Albert K. De Vries1, Niek S. Klazinga2

European Journal of Public Health, Vol. 16, No. 3, 246–251

2006. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association

–Guide for Humanitarian, Health Care, and Human Rights Workers Caring for Others, Caring for Yourself John H. Ehrenreich, Ph.D.

July 2002 Center for Psychology and Society State University of New York

College at Old Westbury

–DISASTER PSYCHOSOCIAL RESPONSE HANDBOOK FOR COMMUNITY COUNSELOR TRAINERS2005 Compiled and edited by Dr. U. Gauthamadas MD, PhD, DPM, DCBD www.disaster-management.info

–Iasc Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings ISBN 978-1-4243-3444-5

– Study Group Guide for Psychotherapy with Torture Survivors

Prepared by Andrea Northwood, Ph.D., L.P. Director of Training for Psychological Services http://www.cvt.org

الكتـاب الإلكتروني لشبكـة العلـوم النفسيـة العربيـة: العـدد 26



إصـدارات شبكـة العلـوم النفسيـة العربيـة



د. مصطفـــــــى شقيـــــــب



- الاختصـــاص علـم النفس العام
- الشهـــادات العلمية دكتوراه في علم النفس.

كاتب وباحث في العلوم النفسية والاجتماعية.

- **المـمارســـات المهنيـــة:**

الدعم النفسي لفائدة الأطفال والمرضى والفئات الاجتماعية الهشة.

- **المؤلفـــات النفسية:**
- قاموس المصطلحات النفسية عربي/فرنسي/ انجليزي
- أسئلة حول العلاج النفسي
- اضطراب الكرب البعدي للصدمة
- العلاج السلوكي لعلاج التوتر اللاحق للصدمة....

- **المؤلفـــات الأدبيـــة:**
- Ombres d'une vie-- قراءة نقدية للمجموعة القصصية للدكتور علي القاسمي.

